Barsch, Sebastian

Geistig behinderte Menschen in der DDR. Erziehung - Bildung - Betreuung

2. Auflage

Oberhausen : Athena 2013, 238 S. - (Lehren und Lernen mit behinderten Menschen; 12) - (Zugl.: Köln, Universität, Dissertation, 2007)

Sebastian Barsch

Geistig behinderte Menschen in der DDR

Erziehung – Bildung – Betreuung



ATHENA

Sebastian Barsch

Geistig behinderte Menschen in der DDR

Lehren und Lernen mit behinderten Menschen
Band 12

Sebastian Barsch

Geistig behinderte Menschen in der DDR

Erziehung – Bildung – Betreuung

ATHENA

Bei dieser Publikation handelt es sich um eine von der Humanwissenschaftlichen Fakultät der Universität zu Köln angenommenen Dissertation. Erstgutachter war Prof. Dr. Michael Klöcker, Zweitgutachter war Prof. Dr. Jürgen Bennack.
Tag der mündlichen Prüfung war der 16. April 2007.

Die Veröffentlichung dieser Arbeit wurde von der Leopold-Klinge-Stiftung unterstützt.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten
sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.



2. Auflage 2013

www.athena-verlag.de

Druck und Bindung: Difo-Druck GmbH, Untersiemau

Gedruckt auf alterungsbeständigem Papier (säurefrei)

Printed in Germany

ISBN (Print) 978-3-89896-302-2
ISBN (PDF) 978-3-89896-900-0
DOI: 10.30421/9783898969000

Inhalt

1 Einleitung

Seit der Vereinigung beider deutscher Staaten am 3. Oktober 1990 wurde das Leben der Bevölkerung der DDR in zahlreichen Veröffentlichungen thematisiert. Sowohl auf wissenschaftlicher als auch auf künstlerischer Ebene – etwa in Filmen oder Romanen – wurde ein enormes Interesse an den Lebensbedingungen und der Lebenssituation der Menschen in diesem Staat spürbar. Nach einer Phase der Orientierung und Neustrukturierung entfaltete sich eine »Renaissance von Symbolen der DDR-Vergangenheit«, die »sowohl durch sentimentale Nostalgie [...] wie auch durch Versuche einer erinnernden Selbstvergewisserung und laienhafter Vergangenheitsaufarbeitung« angetrieben war (AHBE 2006, 7). Diese unter dem Begriff »Ostalgie« zusammengefassten Interessen führten nicht selten zu einer Verklärung des DDR-Alltags und der Lebenswirklichkeit in diesem Staat. Während diverse Errungenschaften des neuen Gesellschaftssystems von der ostdeutschen Bevölkerung positiv anerkannt wurden, zeigte sich teilweise ein Empfinden des Verlustes bei nunmehr verloren gegangenen Determinanten des persönlichen Lebens. Was »sich politik- und wirtschaftswissenschaftlich als erfolgreiche Einführung eines neuen Systems beschreiben lässt – also der Aufbau neuer Institutionen, Handlungsstrukturen und Werte –, war aus Sicht der ostdeutschen Bevölkerung ein sehr widersprüchlicher und schwieriger Prozess, der nicht nur mit Gewinnen, sondern auch mit Verlusten einherging« (ebd.). Diese Ambivalenz zeigt sich in nahezu allen Bereichen, in denen persönliches Leben durch Staat und Ideologie beeinflusst wurde. Dies trifft auch auf die Lebenssituationen von Menschen zu, die nur wenig im Blickfeld des öffentlichen Interesses standen: Auch für geistig behinderte Menschen, die in der DDR lebten und aufgewachsen sind, stellte die Wende einen deutlichen Bruch dar. Gleiches gilt für deren direktes und indirektes soziales Umfeld. Der ambivalente Umbruch im Neubeginn zeigte sich insbesondere in den Bereichen Bildung, Erziehung und Betreuung, die in der DDR in besonderem Maße durch Staatsideologie und gesellschaftliche Wertvorstellungen geprägt waren. Bereiche, die für geistig behinderte Menschen prägende Determinanten ihrer Lebenswirklichkeit darstellten.

1.1 Untersuchungsgegenstand und Forschungsinteresse

Die bildungsgeschichtliche Forschung für den Bereich der Sonder- und Heilpädagogik ist zu großen Teilen noch lückenhaft und ungenau (vgl. ELLGER-RÜTTGARDT 1985, 106; WERNER 1999, 6). Während viele Publikationen die Entfaltung der Heilpädagogik im 19. Jahrhundert und die Zeit des Nationalsozialismus thematisieren, verringert sich die Dichte der Veröffentlichungen, die den Weg der

Sonder-, Heil- und Rehabilitationspädagogik[1] nach dem 2. Weltkrieg zum Inhalt haben, wesentlich. Dies gilt insbesondere für Untersuchungen, die sich mit der Erziehung, Bildung und Betreuung von geistig behinderten Menschen[2] in der DDR befassen. Deren Lebenssituation wird nur in wenigen Aufsätzen angerissen, eine umfassende Darstellung fehlt bislang gänzlich. Während verschiedene Aufsätze und Monographien die Entwicklung in diesem Bereich des Behindertenwesens in der Bundesrepublik gut darstellen (vgl. SPECK 2005; ANSTÖTZ 1987), trifft dies für die DDR nur unzureichend zu. Verwendet man die Zahlen des Statistischen Bundesamtes, die für das Jahr 1989 auf Basis der Daten des Instituts für Medizinische Statistik und Datenverarbeitung der DDR 162.949 Kinder und Jugendliche der Bevölkerung mit psychischen Störungen feststellen und von denen mehr als die Hälfte nach den in dieser Arbeit verwendeten Begriffen als »geistig behindert« gelten (vgl. STATISTISCHES BUNDESAMT 1995, 285), wird die Relevanz einer bildungsgeschichtlichen Forschung, die sich mit dieser Gruppe befasst, deutlich. Dabei ist die tatsächliche Population der geistig behinderten Menschen in der DDR zahlenmäßig wesentlich größer gewesen, da die o. g. Zahl nur die Kinder und Jugendlichen erfasst, die im Schulbesuchsalter waren. Erwachsene wurden dabei außer Acht gelassen.

Die Betreuungs- und Lebenssituation von geistig behinderten Menschen in der DDR war im Laufe der Geschichte dieses Staates großen Änderungen unterworfen. Es wurden von einzelnen Personen teilweise große Anstrengungen unternommen, um auch den gesellschaftlich Benachteiligten Zugang zu Bildung und Erziehung zu bieten. Es wurden auf wissenschaftlicher Basis Programme und Fördermaßnahmen entwickelt, die von ihrer didaktisch-methodischen Herangehensweise auch heute noch für die Bildungsprozesse geistig behinderter Menschen von Bedeutung sind. Es gab jedoch auch Versäumnisse. So entwickelte sich in der DDR ebenso wenig eine wissenschaftlich fundierte Pädagogik für schwerstbehinderte Menschen wie deren Betreuung in stationären oder ambulanten Einrichtung hinreichend geregelt und sicher gestellt wurde. In der Gesamtheit betrachtet zeigt sich also ein historisches Bild, welches ebenso facettenreich und differenziert ist wie das in anderen Ländern, darunter auch jenes der Bundesrepublik.

Dieser für die deutsche Bildungsgeschichte nach dem 2. Weltkrieg wertvolle Bereich der DDR-Vergangenheit droht in Vergessenheit zu geraten. Dem soll mit dieser Arbeit zuvorgekommen werden. Auf der Grundlage bisher teilweise unbekannter Quellen soll sie eine umfassende Darstellung der rechtlichen, ideologischen und institutionellen Rahmenbedingungen für die Lebenssituation geistig behinderter Menschen in der DDR erbringen, sowie die Theoriebildung der Rehabilitationspädagogik und ihre historische Entfaltung im Wissenschaftsbetrieb der DDR aufzeigen. Die bildungsgeschichtliche Rekonstruktion und Analyse umfasst dabei verschiedene Ebenen:

---

1 Zur Begriffsklärung vgl. Kapitel 1.2.2

2 Zur Begriffsklärung vgl. Kapitel 1.2.1

- Politisch-ideologische Leitlinien der »Volksbildung« und des Gesundheitswesens der DDR
- Sozialistische Bildung und Erziehung »geschädigter« Menschen
- Rechtsvorschriften für Schulen, Förderungs- und Betreuungseinrichtungen
- Sozialgesetze und ihre Auswirkungen auf die Familien- und Jugendhilfe
- Institutionelle Betreuung und Unterbringung geistig behinderter Menschen
- Arbeits- und Freizeitmöglichkeiten für geistig behinderte Menschen
- Alltag behinderter Menschen
- Exemplarische Darstellung der Wirklichkeitsebene

Grundlegende Erkenntnisse werden im Sinne der in den 1970er Jahren begonnenen Neuorientierung in der Bildungsgeschichte, die »erweitert wurde durch *sozialwissenschaftliche Fragestellungen, Methoden und Theoriebildungen*« (KLÖCKER 1994, 323), gewonnen[3]. Die »Realgeschichte der materiellen Bedingungen und konkreten Vollzüge erzieherischen Handelns« (HERRMANN 1975, 276), bürokratischer Vorgänge und der Lebensführung wird anhand des genutzten Quellenmaterials erforscht und erschlossen. Realgeschichte bedeutet in dieser Hinsicht die Rekonstruktion der Wirklichkeitsebene als »Lebenswelt des Alltags« (WELTER 1986, 167)[4]. Die sozialwissenschaftliche Herangehensweise, bei der hermeneutisch-lebensgeschichtliche Fragestellungen großen Raum einnehmen, wird – wo es das Material erfordert – durch eine historisch-hermeneutische ergänzt. Dies gilt insbesondere für die Dokumente staatlicher Behörden und Institute, die quellenkritisch in Hinblick auf ideologisch-politische Einfärbungen untersucht werden müssen.

Die Weite des Untersuchungsgegenstandes verlangt eine geschichtswissenschaftliche Bearbeitung, die verschiedene Teilgebiete berührt:

- Wissenschaftsgeschichte
- Politische Geschichte
- Bildungsgeschichte
- Sozialgeschichte
- Kulturgeschichte
- Alltagsgeschichte

Es ist weder möglich noch sinnvoll, diese Teilgebiete getrennt voneinander zu betrachten. Bildungsgeschichte ist stets auch politische Geschichte, ebenso wie Alltags- und Kulturgeschichte. Die Analyse und Rekonstruktion geschichtlicher Ereignisse und Entwicklungsstränge verlangt den Einbezug verschiedener Ebenen historischer Wirklichkeit.

---

3 Vgl. Kapitel 1.5

4 Zum Begriff »Wirklichkeit« als gesellschaftliche Konstruktion vgl. BERGER/LUCKMANN 1992

1.2 Terminologische Eingrenzungen

Verschiedene in dieser Arbeit genutzte Begriffe haben in der Heilpädagogik der letzten Jahre einen enormen Bedeutungswandel durchlaufen. Wenn SPECK 1998 feststellt, dass die »einst traditionsreiche Heilpädagogik (oder Sonder- oder Behinderten- oder Rehabilitationspädagogik) als spezielle Pädagogik« eine kritische Spannung darin erfährt, dass sie u. a. »im *Widerstreit* mit sich und ihrer Umwelt liegt« (33), verdeutlicht er damit die drastischen Veränderungen innerhalb dieser Disziplin sowohl in ihrem Wirken nach innen als auch nach außen. Ausgangspunkt dieser Veränderungen ist u. a. die »Debatte um die gemeinsame Erziehung und Bildung behinderter und nichtbehinderter Kinder, verkürzt als sogenannte Integrationsdebatte apostrophiert« (ELLGER-RÜTTGARDT/TENORTH 1998, 438). Anstöße dieser Integrationsdebatte sind in pragmatischen Gründen (bessere Möglichkeiten der Leistungsförderung für behinderte Schüler oder Förderung der sozialen Integration (vgl. FEUSER/MEYER 1987; KLICPERA/GASTEIGER KLICPERA 2003, 62)) und auch in der »These, dass Menschen nicht behindert *sind*, sondern behindert *werden«* (FELKENDORFF 2004, 3) zu finden. Diese These ist jedoch nicht nur integraler Bestandteil der Integrationsdebatte, sondern darüber hinaus Ausgangspunkt einer oft als »Paradigmenwechsel« in der Sonderpädagogik bezeichneten Entwicklung (vgl. MOSER 1997, 4; KLEIN 1997, 360; HILLENBRAND 1998, 240), die maßgeblich mit der Einbettung des Konstruktivismus in die sonderpädagogische Theoriebildung einhergeht. »Der Konstruktivismus stellt die rationale, scheinbar selbstverständliche, ständig auf Modernisierung und Vereinheitlichung drängende gesellschaftliche Organisation und die Philosophie der Aufklärung in Frage und entwickelt konträr dazu ein Denkmodell, welches die Konstruktionsleistung des Einzelnen in den Vordergrund stellt und in der Form des radikalen Konstruktivismus die uns umgebende Welt als Produkt eines jeden einzelnen Menschen sieht.« (LELGEMANN 2003, 6). Somit wird auch »Behinderung« in einem neuen Kontext gesehen: nicht mehr als organische Schädigung bzw. Beeinträchtigung, sondern als das Resultat einer gesellschaftlichen Zuschreibung (vgl. BARSCH/BENDOKAT 2002, 453). Für die Personengruppe der »geistig behinderten« Menschen hat Georg FEUSER 1996 dies mit seiner Aussage »Geistig Behinderte gibt es nicht« (18) besonders hervorgehoben, die den Gedanken einleitet, dass Einordnungen von bestimmten Menschen in Kategorien immer nur einer individuellen Wahrnehmung entspringen und keine objektive Gültigkeit besitzen können[5].

Die Heilpädagogik befindet sich also derzeit in einer Phase, in der sie ihre traditionellen Ziele und Aufgaben revidiert und variiert. Im Rahmen dieser Neuorientierung versucht sie sich auch an einer Neuordnung der ihr eigentümlichen Fachtermini. Mit SCHLEE ist jedoch festzustellen, dass die Schwierigkeit in der ge-

[5] Eine detaillierte Darstellung dieser Entwicklung findet sich bei BLEIDICK 1992, SPECK 1998 oder LINDEMANN/VOSSLER 1999

nauen Definition von Begriffen in der Sonderpädagogik darin liegt, dass oft Begriffe verwendet werden, »bei denen Beschreibungen und Bewertungen miteinander vermengt und verwechselt werden« (2001, 331). Dies ist schon darin erkennbar, dass es keine verbindliche Bezeichnung für ein wissenschaftlich orientiertes Behindertenerziehungswesen gibt. Der »Heilpädagogik« ist die »Sonderpädagogik« und »Behindertenpädagogik« ebenso nebengestellt wie die im Rahmen dieser Arbeit besonders relevante »Rehabilitationspädagogik« (vgl. Kap. 1.2.2). Obwohl alle Begriffe sich »auf das Behindertenerziehungswesen beziehen und häufig synonym verwendet werden, meinen sie dennoch nicht dasselbe« (FORNEFELD 2000,11).

Auch der Begriff der »geistigen Behinderung« ist Gegenstand einer teilweise lebhaft geführten Debatte zwischen Vertretern und Strömungen des akademischen Behindertenerziehungswesens. So wird er auf der einen Seite gänzlich in Frage gestellt, findet auf der anderen Seite jedoch Anwendung in pädagogischen, medizinischen und rechtlichen Feldern. Eine Definition, die interdisziplinäre Akzeptanz findet, gibt es bislang nicht (vgl. DREHER 1996; FISCHER 2003).

Für eine genaue Eingrenzung des Untersuchungsgegenstandes dieser Arbeit ist daher zunächst eine Definition der grundlegenden Begriffe notwendig. Dies soll im Folgenden geschehen, indem sowohl die aktuelle Fachdiskussion innerhalb der Heilpädagogik thematisiert wird, als auch Aspekte zeitgenössischer DDR-Literatur in die terminologischen Eingrenzungen einbezogen werden.

1.2.1 Der Begriff der »geistigen Behinderung«

»Der heutige Begriff der ›geistigen Behinderung‹ stellt den Versuch dar, früher gebräuchliche Termini wie ›Blödsinn‹, ›Idiotie‹, ›Schwachsinn‹, die mittlerweile in der Umgangssprache zu Schimpfwörtern geworden sind, durch einen Wissenschaftsbegriff zu ersetzen.« (FORNEFELD 2000, 44)

Der Begriff geht maßgeblich auf Initiative der Gründungsmitglieder des Selbsthilfevereins »Lebenshilfe für das geistig behinderte Kind« zurück, der 1958 in Marburg gegründet wurde. Bei der Suche nach einer angemessenen Bezeichnung wurde darauf geachtet, dass diese keinen abwertenden Beiklang beinhaltete. So orientierte man sich an den im angloamerikanischen Gebiet genutzten Begriffen »mental retardation« bzw. »mental handicap« (vgl. ebd., 45), um die intellektuelle Beeinträchtigung als Kennzeichen der Personengruppe hervorzuheben und zu betonen, dass keine Beeinträchtigung der gesamten Persönlichkeit vorhanden sei.

Auf institutioneller Ebene hat sich der Begriff zunächst in fast allen Bundesländern der Bundesrepublik Deutschland durchgesetzt. In Hessen wurde alternativ die Bezeichnung »praktisch Bildbare« zumindest auf der schulischen Ebene eingeführt.

Im Zuge der schon oben kurz erwähnten Entwicklung, die Behinderung nicht mehr monokausal milieu- oder organisch bedingt sieht, sondern als gesellschaftlich hervor gebracht, nur individuell erklärbar und abhängig vom subjektiven Standpunkt, wurde jedoch schon bald nach Etablierung von Lehrstühlen an Universitäten in den 1970er Jahren, die sich mit dem Phänomen »geistige Behinderung« auseinander setzen, die »grundsätzliche Frage diskutiert, wie legitim es ist und welchen Sinn es macht, Kinder und Jugendliche in irgendeiner Form als geistig oder als mehrfach- und schwerstbehindert zu kategorisieren, angesichts der Überlegung, dass Menschen nicht unter dem Blickwinkel von auszumachenden Schwächen, Defiziten und Problemlagen betrachtet und so in eine ›pathologische Ecke‹ gestellt werden dürften« (FISCHER 2004, 109).

Neben derartigen Denkmodellen hat die Stigma-Theorie von Erving GOFFMAN ab Mitte der 1970er Jahre entscheidenden Einfluss auf die Bemühungen um einen neuen Begriff für die Bezeichnung der Personengruppe der geistig behinderten Menschen von Seiten der Heilpädagogik. Ausgangspunkt dieser Theorie ist die Annahme, dass ein Individuum, welches in »unerwünschter Weise anders [ist], als wir es antizipiert hatten« (GOFFMAN 1967, 13) über ein Stigma verfügt, welches dazu führt, dass sich andere Personen von diesem abwenden. Dieses Stigma selbst ist dem Vorurteil gleichzusetzen, d. h. es wirkt nicht auf der Ebene des Verhaltens, sondern auf der »Ebene der Einstellungen. [...] Auf der Grundlage eines Stigma tendieren die ›Normalen‹ dazu, weitere Unvollkommenheiten und negative Eigenschaften als Generalisierungen zu unterstellen. Die Zuschreibung wird durch Verwendung spezifischer Stigmatermini (Krüppel, Bastard, Schwachsinniger, etc.) unterstrichen.« (CLOERKES 2006). Das Stigma und die daraus resultierende Diskreditierung der vom Stigma behafteten Person wirkt in erster Linie bei der Genese der Identität. So entstehen die wesentlich als Behinderung wahrgenommene Eigenschaften erst durch einen sozialen Zuschreibungsprozess, der Stigmatisierte entwickelt Verhaltensmuster, die den Erwartungen anderer entsprechen: »Devianz ist eine erlernte soziale Rolle« (ebd.). Ähnlich wie in den Termini »Krüppel«, »Bastard« oder »Schwachsinniger« sehen einige Autoren auch in der Zuschreibung »geistig behindert« Gefahren der Stigmatisierung einer gesellschaftlichen Randgruppe, welche durch einen nicht negativ gefärbten Begriff abgemildert werden können (vgl. ANTOR 1976; THIMM 1975)[6].

Mittlerweile hat sich im pädagogischen und rechtlichen Feld der Usus durchgesetzt, dem Begriff »geistig Behinderte« immer einen Zusatz wie »Menschen«/»Kinder«/»Jugendliche« voranzustellen, somit also von »Menschen/Kindern/Jugendlichen mit geistiger Behinderung« zu sprechen.

Eine alternative Bezeichnung konnte sich jedoch bislang nicht vollends durchsetzen, wenn auch viele Bemühungen vermuten lassen, dass dies in naher Zukunft der Fall sein wird. Der Beschluss der Kultusministerkonferenz (KMK) vom

---

6 Die Stigmaforschung hat seit den 1970er Jahren auch in anderen wissenschaftlichen Gebieten neben der Heilpädagogik großen Einfluss gewonnen, vgl. hierzu etwa LUCASSEN 1996

26.06.1998 etwa spricht von »Schülerinnen und Schülern mit Beeinträchtigungen im Bereich der geistigen Entwicklung« (2004, 3). Der Bestandteil »Behinderung« wurde hier zugunsten von »Beeinträchtigung der Entwicklung« aufgegeben, da letzterer weniger statisch und diskriminierend klingen soll. Im Dokument der KMK wird die neue Terminologie jedoch nicht konsequent genutzt, wie folgende Passage verdeutlicht: »Eine geistige Behinderung, als deren Ursache vielfach hirnorganische Schädigungen angenommen werden, ist in ihrem jeweiligen aktuellen Erscheinungsbild nicht statisch, ihre Auswirkungen sind durch Erziehung und Unterricht beeinflußbar.« (ebd., 4). Im Rahmen der neuen Begriffszuschreibungen wurden in mehreren Bundesländern die Bezeichnungen der Sonderschulformen geändert. Seit dem Schuljahr 2005/06 werden etwa die ehemaligen »Sonderschulen für geistig behinderte Kinder und Jugendliche« in NRW als »Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung« bezeichnet.

Allen Alternativen zum Begriff der »geistigen Behinderung« fehlt es jedoch bislang an ausreichender interdisziplinärer Verbindlichkeit und mehrheitlicher Zustimmung in den verschiedenen Fachdisziplinen, dies sowohl auf pädagogisch-therapeutischer wie auch auf politisch-gesellschaftlicher Ebene. Er ist immer noch die verbindlichste Beschreibung der ihm zugrunde liegenden Personengruppe, wenn ihre Bedeutung auch verschieden interpretiert wird. Inhaltlich wird die geistige Behinderung »von allen Fachwissenschaftlern übereinstimmend als Behinderung im kognitiven oder mentalen Bereich angesehen, die mit einer sozialen Benachteiligung einhergeht« (BUCHKA 2003, 12).

Eine international entscheidende Rolle bei der Klassifizierung von Behinderungen kommt der Weltgesundheitsorganisation (WHO) mit der Publikation der »International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems« (ICD) zu, deren Ausgabe ICD-10 seit 1992 verfügbar ist und jährlich aktualisiert wird. Dieser Standard der medizinischen und psychologischen Diagnostik klassifiziert eine geistige Behinderung anhand des Intelligenzquotienten. Dort ist sie als ein »Zustand von verzögerter oder unvollständiger Entwicklung der geistigen Fähigkeiten« (DIMDI[7] 2004a, 206) beschrieben. Die WHO klassifiziert im ICD-10 verschiedene Formen bzw. Grade der geistigen Behinderung (ebd., 206f):

[7] Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information.

Klassifikation	IQ-Wert	Symptomatik
Leichte Intelligenzminderung: *Debilität, leichte geistige Behinderung*	50–69	Lernschwierigkeiten in der Schule. Viele Erwachsene können arbeiten, soziale Beziehungen unterhalten und ihren Beitrag zur Gesellschaft leisten.
Mittelgradige Intelligenzminderung: *Mittelgradige geistige Behinderung*	35–49	Deutliche Entwicklungsverzögerung in der Kindheit. Die meisten können aber ein gewisses Maß an Unabhängigkeit erreichen und eine ausreichende Kommunikationsfähigkeit und Ausbildung erwerben. Erwachsene brauchen in unterschiedlichem Maß Unterstützung im alltäglichen Leben und bei der Arbeit.
Schwere Intelligenzminderung: *Schwere geistige Behinderung*	20–34	Andauernde Unterstützung ist notwendig.
Schwerste Intelligenzminderung: *Schwerste geistige Behinderung*	unter 20	Die eigene Versorgung, Kontinenz, Kommunikation und Beweglichkeit sind hochgradig beeinträchtigt.

Die Versionen ICD-6 bis ICD-9, gültig im Zeitraum von 1946–1990, klassifizierten nach anderen Kriterien und verwendeten die bis dahin gültigen medizinischen Begriffe für die geistige Behinderung (Oligophrenie). Der ICD-9 etwa, in der Bundesrepublik von 1975 bis 1989 aktuell und in der DDR von 1979 bis 1990 für die medizinische und psychiatrische Diagnostik verbindlich, stellte folgende Klassifikation auf (vgl. DIMDI 2004b):

Klassifikation	IQ-Wert
Leichter Schwachsinn *Leichte intellektuelle Behinderung, Debilität*	50–70
Deutlicher Schwachsinn *Intellektuelle Behinderung mittleren Grades, Imbezillität*	35–49
Schwerer Schwachsinn *Schwere intellektuelle Behinderung*	20–34
Hochgradiger Schwachsinn *Schwerste intellektuelle Behinderung, Idiotie*	unter 20

Die Vorgängerversionen ICD-6 bis ICD-8, die nach 1945 herausgegeben wurden und von denen der ICD-7 in der DDR keine Anwendung fand, unterschieden sich in der Begrifflichkeit vom ICD-9 nur marginal.

In beiden deutschen Staaten wurden Modifikationen des jeweils gültigen ICD vorgenommen und in der Bundesrepublik vom Statistischen Bundesamt und verschiedenen Verlagen, in der DDR vom Ministerium für Gesundheitswesen herausgegeben. Bei den Klassifikationen bezogen auf Schwachsinn bzw. Intelligenzminderung unterschieden sie sich jedoch nicht.

Die Klassifikationen nach dem ICD ist spätestens in den 1990er Jahren in die Kritik geraten, weil sich die Orientierung an Intelligenz-Werten »als zu einseitig erwiesen hat«, zumal »der Begriff der Intelligenz wissenschaftlich nicht eindeutig definiert ist und den Testverfahren unterschiedliche Verständnisweisen von Intelligenz zugrunde liegen« (FORNEFELD 2000, 58).

Als Ergänzung zur ICD ist die ebenfalls von der WHO herausgegebene ICF zu sehen. »Die ›International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)‹[8] ist die Nachfolgerin der ›International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH)‹ von 1980. Sie wurde nach einem mehrjährigen Entwicklungsprozess von der 54. Vollversammlung der WHO, an der auch Vertreter der deutschen und schweizerischen Bundesregierung teilgenommen haben, im Mai 2001 verabschiedet.« (DIMDI 2005). Das in der Bundesrepublik Deutschland am 1. Juli 2001 in Kraft getretene Sozialgesetzbuch IX wurde im wesentlichen durch die Vorläuferversionen des ICF beeinflusst. »Allgemeines Ziel der ICF-Klassifikation ist, in einheitlicher und standardisierter Form eine Sprache und einen Rahmen zur Beschreibung von Gesundheits- und mit Gesundheit zusammenhängenden Zuständen zur Verfügung zu stellen.« (ebd.)

Ein spezielles Ziel der ICF wie auch der Vorgängerversion ICIDH liegt darin, die »Beziehungen zwischen vorliegenden Schädigungen, funktionellen Beeinträchtigungen sowie der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben« (FISCHER 2003, 299) zu beschreiben und strukturieren, Gesundheitsbeeinträchtigungen also in einem bio-psycho-sozialen Modell einzubetten (vgl. DIMDI 2005). Während der ICD-10 als Grundlage zur Diagnose von Gesundheitszuständen herangezogen werden kann, erweitert der ICF diese um Informationen zur Funktionsfähigkeit. Der Begriff der Funktionsfähigkeit bezeichnet in diesem Zusammenhang »alle Aspekte der funktionalen Gesundheit. [...] Der Behinderungsbegriff der ICF ist der Oberbegriff zu jeder Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit eines Menschen.« (ebd.)

Gesundheitsprobleme wirken im Sinne der ICF auf drei Ebenen: auf der der Körperfunktionen bzw. -strukturen, auf der Ebene der Aktivitäten und der der Partizipation, deren jeweiligen Genesen in der Umwelt oder in personenbezogenen Faktoren begründet ist. Personenbezogene Faktoren sind »der spezielle Hintergrund des Lebens und der Lebensführung eines Menschen« und »können Geschlecht, ethnische Zugehörigkeit, Alter, andere Gesundheitsprobleme, Fitness, Lebensstil, Gewohnheiten, Erziehung, Bewältigungsstile, sozialer Hintergrund,

---

8 In der deutschen Übersetzung: »Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit«

Bildung und Ausbildung, Beruf sowie vergangene oder gegenwärtige Erfahrungen [...], allgemeine Verhaltensmuster und Charakter, individuelles Leistungsvermögen und andere Merkmale umfassen, die in ihrer Gesamtheit oder einzeln bei Behinderung auf jeder Ebene eine Rolle spielen können.« (ebd.)

Das Phänomen »geistige Behinderung« wird – wie jede Form von Behinderung bzw. Gesundheitsbeeinträchtigung – im Kontext der ICF in einem bio-psycho-sozialen Modell gesehen. Dieses resultiert aus einem im Gegensatz zur Vorgängerversion ICIDH von 1980 erweiterten »Verständnis der Bedingungen von Gesundheit und der körperlichen, persönlichen und sozialen ›Funktionsfähigkeit‹ eines Menschen« (FISCHER 2003, 311). Behinderung wird nun nicht mehr als monokausal bedingt angenommen, sondern als aus einem Wechselspiel zwischen Umwelt und Individuum entsprungen betrachtet[9].

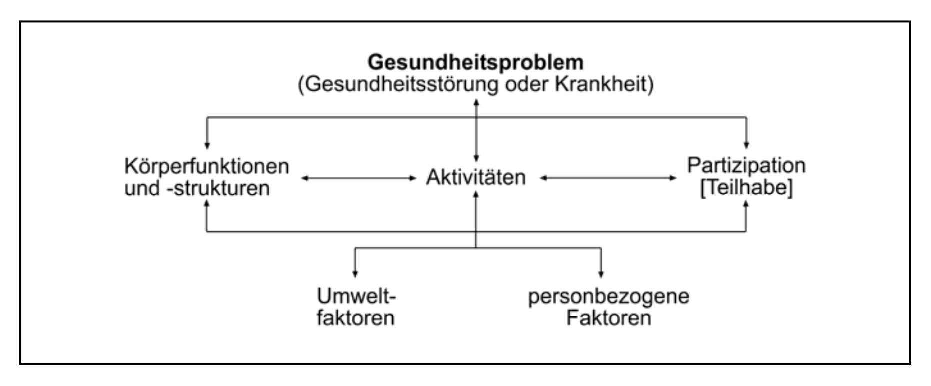


Abb. 1: Wechselwirkungen zwischen den verschiedenen Faktoren der ICF

Für die Entwicklung im Sozialwesen der Bundesrepublik nach 1990 war und ist die ICF und ihre Vorgängerversion ICIDH von großer Bedeutung, hauptsächlich auf den Ebenen der Rechtsvorschriften und der medizinischen Diagnostik. Für den untersuchten Zeitraum dieser Arbeit 1946–1990 spielt die ICF im Gegensatz zur ICD jedoch keine Rolle. Die ICD allerdings ist für den Gang der Untersuchung insofern besonders relevant, als dass sie für das Gebiet der DDR eine Verbindlichkeit im Rechtswesen, in der Medizin inklusive der Psychiatrie und auch in der Rehabilitationspädagogik innehatte.

9 Dieser Wandel ist wie bereits oben beschrieben auch in der Heilpädagogik zu beobachten, besonders deutlich bei SPECK (1998), der Behinderung stets in einem systemisch-ökologischen Kontext sieht.

1.2.2 Begriffsfindung in der DDR

Auch in der DDR gab es zahlreiche und intensive Debatten um die Bezeichnung für Personen, die eine Intelligenzminderung aufwiesen. Der Terminus »geistige Behinderung« konnte sich jedoch niemals durchsetzen, auch wenn er von einigen Autoren bis Mitte der 1960er Jahre in Anlehnung an die ungarische heilpädagogische Arbeit nach Bárczi genutzt wurde[10]. Dies lag zum einen daran, dass der medizinisch-psychiatrischen Diagnostik während des gesamten Bestehens der DDR ein hoher Stellenwert zu kam und somit medizinische Termini dominierten, resultierte jedoch auch daraus, dass die Bezeichnung »geistige Behinderung« als zu wenig differenziert und nur ungenau definiert galt. So etwa ist im »Bildungs- und Erziehungsprogramm für Rehabilitationspädagogische Förderungseinrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesen der DDR«, 1977 herausgegeben vom Ministerium für Gesundheitswesen der DDR, zu lesen (129f.):

> »Die Bezeichnung ›Schwachsinn‹ ist in den Dokumenten der DDR (Schulgesetz, 5. DB[11] zum Schulgesetz) als rehabilitationspädagogisch relevanter Terminus festgelegt. Schwachsinn als ›Schwäche im Sinnen‹ im Denken, Denkschwäche‹ entspricht der Bezeichnung ›Oligophrenie‹ in der sowjetischen Defektologie. Trotz vielfältiger – insbesondere aus medizinischer Sicht z. T. berechtigter – Einwände, konnte bisher kein Terminus gefunden werden, der den zu kennzeichnenden Sachverhalt in gleicher Weise präzise faßt. [...] Prinzipiell wenden wir uns – unter Berufung auf die Grundpositionen des sozialistischen Humanismus – gegen alle alten und neuen Versuche, den Schwachsinn (Oligophrenie) im Sinne einer ›Minusvariante der menschlichen Persönlichkeit‹ zu definieren. [...] Der subjektiv-idealistische Trugschluß liegt jedoch darin, daß nicht die Bezeichnung, sondern der dadurch bezeichnete Sachverhalt auf Grund bestimmter ideologischer Manipulationen (insbesondere in der Zeit des Faschismus) *sozial diskriminiert* wurde. [...] So konnte der in der BRD als Ersatz eingeführte Terminus ›geistige Behinderung‹ die Einstellung der Öffentlichkeit gegenüber dieser Gruppe Geschädigter nicht zum positiven verändern.«

1985 schreibt Sigmar EßBACH, Rehabilitationspädagoge und Begründer der Sektion Rehabilitationspädagogik der »schulbildungsunfähigen förderungsfähigen Intelligenzgeschädigten« an der Humboldt-Universität zu Berlin (vgl. Kapitel 5.4.3.3),: »Bis in die jüngste Vergangenheit war, auf der Grundlage gesetzlicher Bestimmungen, für *Intelligenzschädigung* die Bezeichnung *Schwachsinn* gebräuchlich. [...] Der *Schwachsinnsbegriff* war jedoch unter zwei Aspekten Gegenstand

---

[10] Etwa von Liese-Lotte Eichler, der ärztlichen Direktorin des Bezirkskrankenhauses für Neurologie und Psychiatrie Görden in ihrer Publikation »Einführung in die heilpädagogische Arbeit mit geistig schwer und schwerst behinderten Kinder« 1968 oder im Schulgesetz der DDR von 1950 – womit sich dieser Begriff in einem Dokument des Rechtswesens sogar früher in der DDR als in der Bundesrepublik fand. Interessant ist in diesem Zusammenhang auch, dass in den Dokumenten des Oberlinhauses auch bis 1990 meist von »geistig Behinderten« gesprochen wurde, was darauf schließen lässt, dass der Begriff in der Praxis weit mehr verbreitet war als die akademisch wie rechtlich bevorzugten Bezeichnungen dieser Personengruppe.

[11] DB = Durchführungsbestimmungen, Anm. d. Verf.

massiver Kritik« (EßBACH 1985, 11): Zum einen, weil er von einigen Autoren als »Schwäche der Sinne« interpretiert wurde und damit die bezeichnete Personengruppe nur sehr unzureichend kennzeichnete. Zum anderen »weil man Schwachsinn im Zusammenhang mit den Ereignissen im faschistischen Deutschland, insbesondere der an sogenanntem ›minderwertigem‹ bzw. ›lebensunwertem Leben‹ begangenen Verbrechen [...], als moralisch und sozial diskriminierend wertete.« (ebd.)

Bezogen auf diese Kritik kommt EßBACH jedoch zu der Aussage, dass »die Forderung nach Eliminierung des Schwachsinnsbegriffs auf seine Ersetzung durch den wissenschaftlich nicht tragfähigen und unter bestimmten Aspekten philosophisch fragwürdigen Begriff der geistigen Behinderung zielte« (ebd.), was aus verschiedenen Gründen abzulehnen sei:

»Die Bezeichnung ›geistige Behinderung‹ ist wegen ihrer *Unschärfe* und ihrer *ideologisch-weltanschaulichen Relevanz* nicht nur aus Sicht der sozialistischen Rehabilitationspädagogik kritisch gewertet worden. Auch namhafte Wissenschaftler der Sonderpädagogik ihres ›Ursprungslandes‹ (der Bundesrepublik Deutschland) haben sich kritisch mit ihr auseinander gesetzt.« (ebd., 12)

Er beruft sich auf die westdeutschen Sonderpädagogen Bach, Bernart und Joseph, die bereits 1968 und 1970 darauf aufmerksam gemacht haben, dass »eine genaue Definition der geistigen Behinderung noch nicht vorliegt« (BERNART, zit. nach EßBACH 1985, 12) und dass darüber hinaus nur schwer eine Grenze zwischen Lern- und geistiger Behinderung festzulegen sei. BACH macht 1979 darüber hinaus aus »philologischer Sicht Einwände gegen die Bezeichnung ›geistig‹ und gegen den ›Geistbegriff‹ geltend« (ebd.) und konstatiert, dass »geistige Behinderung wesentlich stets Lernbehinderung ist« (BACH, zit. nach EßBACH 1985, 12).

EßBACH spricht sich auch gegen eine Verwendung des in Hessen gebräuchlichen Terminus »lebenspraktisch bildbare Kinder« aus, da er zum einen »sachlich nicht richtig« ist, »weil es das Anliegen *aller* Bildung sein muß, die Kinder (aller Bildungsgrade) lebenspraktisch zu bilden, d. h. auf die Lebenspraxis vorzubereiten. [...] Andererseits besteht aber auch die Gefahr, daß ›lebenspraktische Bildbarkeit‹ zu einseitig als Möglichkeit zur Entwicklung nur praktischer Fertigkeiten im Sinne ›motorischer Bildbarkeit‹ (beide Termini werden z. B. in Westdeutschland synonym gebraucht) verstanden wird.« (EßBACH 1985, 12)

Ebenso wendet er sich in diesem Dokument gegen den Begriff »bedingt bildungsfähige Kinder«, denn: »›Bedingt bildungsfähig‹ sagt aus, daß nur unter besonderen Bedingungen Bildung erreicht wird. [...] Die Einführung dieses Terminus zur Kennzeichnung der schulbildungsunfähigen Kinder würde der z. Z. geübten Praxis der willkürlichen und subjektiven Auslegung des Bildungsbegriffs nicht entgegenwirken und nicht die Grundlage für eine exakte Differenzierung nach vorhandenen Leistungsvoraussetzungen und für die Sicherung einer frühzeitigen adäquaten Förderung bilden.« (ebd.)

Eine besondere Betrachtung verdient der Aspekt der »Schulbildungsunfähigkeit«. Die Terminologie »schulbildungsunfähige förderungsfähige Intelligenzgeminderte« impliziert, dass es auch »schulbildungsfähige« und »förderungsunfähige« gibt. Die Personengruppe der »schulbildungsfähigen Intelligenzgeschädigten« lässt sich eingrenzen als diejenige, die über die notwendigen kognitiven Kompetenzen verfügten, um eine Steigerung der Fähigkeiten auf den Gebieten zu erreichen, die in der Hilfsschule unterrichtet wurden, hauptsächlich auf dem Gebiet der Kulturtechniken. Nach dem 2. Weltkrieg und in den 1950er Jahren war die Schülerschaft an Hilfsschulen jedoch sehr heterogen, was u. a. daran lag, dass »ein praktikables Auswahlverfahren für die Aufnahme eines Kindes in die Hilfsschule« (HUSTIG 1985, 19) fehlte. In der Phase des Aufbaus des Schulsystems in der SBZ und der DDR nach dem 2. Weltkrieg war die Sonderschule funktional zunächst dem System der allgemeinen Schule zugeordnet. Somit hatten alle Schulen, »auch die Sonderschulen, den Auftrag, das Bildungsrecht aller Kinder zu realisieren« (WERNER 1999, 71). Diese Aufgabe wurde auch im Schulgesetz 1946 bestimmt und in den Ausführungsbestimmungen zu diesem Gesetz von 1947 unterstrichen, »indem für bildungsfähige, aber körperlich oder geistig beeinträchtigte Kinder und Jugendliche die Schulpflicht in den Sonderschulen festgeschrieben wurde« (ebd., 72). Eine weitere Festigung erhielt diese Aufgabe mit dem Schulgesetz der DDR von 1950 (Schulpflichtgesetz; vgl. Kap. 4.2.2). Gerade dieses Eingebundenheit der Sonderschule in die allgemeine Schulpolitik führte zu der Problematik, dass einige Schüler keinen Nutzen aus den Bildungs- und Erziehungsidealen der Schulpädagogik zogen. Die Schule wurde immer mehr als ein Ort der Erziehung zu einer sozialistischen Persönlichkeit gesehen, im Vordergrund »stand nunmehr der leistungsfähige, gesellschaftstüchtige Mensch, der seine individuellen Interessen denen der Gemeinschaft unterzuordnen hatte. Die gesellschaftlich-produktive Arbeit, d. h. die Erfüllung des Volkswirtschaftsplanes der DDR, rückte immer mehr in den Mittelpunkt pädagogischer Überlegungen.« (ebd., 73).

Gegen Ende der 1950er Jahre begannen Bestrebungen, diejenigen Kinder, die keinen individuellen Nutzen aus der Unterrichtung der Kulturtechniken ziehen konnten, aus den Hilfsschulen auszugliedern. »Unter dem Eindruck der erfolgreichen Erfahrungen der ungarischen Heilpädagogik bei der Erziehung schwerschwachsinniger, schulbildungsunfähiger Kinder wandten sich Mediziner und Hilfsschulpädagogen seit 1957 diesem Problem in der DDR zu.« (BECKER/THEINER 1979, 30)

In seiner Dissertation konnte Sigmar EßBACH 1966 darauf hinweisen, dass die Hilfsschulen für einen Teil der Schülerschaft keine adäquate Förderung ermöglichten. Diese sollten bevorzugt in speziellen Förderungseinrichtungen des Gesundheitswesens gefördert werden, die auf die Vermittlung der Kulturtechniken verzichten konnten. Dass für diese Kinder der Terminus »schulbildungsunfähig« verwendet wurde, geht aus dem Bildungsbegriff der Schulvorschriften in der DDR

hervor. »Nach §9 der Sonderschulverordnungen[12] wurde ›Bildungsfähigkeit‹ an den Erwerb der Kulturtechniken gebunden. Davon haben wir uns getrennt und sind davon ausgegangen, daß auch der Erwerb der im Förderungsprogramm (vgl. Kapitel 5.4.3.2) gestellten Fähigkeiten und Fertigkeiten als Bildung zu werten ist. Insofern sind auch die schwer intelligenzgeschädigten förderungsfähigen Kinder als ›bildungsfähig‹ zu akzeptieren.« (EßBACH, Brief vom 11.12.2004)

Auch in einem Dokument von 1963 (Autor vermutlich EßBACH) mit dem Titel »Die Situation der geistig behinderten Kinder in einer Großstadt – Ergebnisse einer systematischen Erfassung« wird die Diskussion um die Nomenklatur deutlich, wenn es heißt, dass die »Begriffe ›bedingt‹ oder ›beschränkt bildungsfähig‹« zwar dem »Wert Bildungsunfähig [...] seine vernichtende Härte« nehmen, »jedoch den geistig erheblich Behinderten weiterhin von der allgemeinen Schulpflicht« ausnehmen« und daher eine »sinnvolle inhaltliche Erweiterung des Begriffes Bildungsfähig« empfehlenswert sei (Privatarchiv Dr. ANSTOCK).

Es wird deutlich, dass der Terminus »Schulbildungsunfähig« Ergebnis eines Diskussionsprozesses ist, der einer negativ besetzen »Bildungsunfähigkeit« eine Bildungsfähigkeit nebenstellt, die jedoch nicht an den schulischen Begriff der Bildung gebunden ist.

Überlegungen bezüglich der terminologischen Kennzeichnung von Kindern mit einem IQ zwischen 20 und 49 gemäß ICD-9 und den daraus resultierenden Konsequenzen für den Bildungsbegriff gehen auf die frühen 1960er Jahre zurück, wie einige Aufsätze und ein Dokument mit dem Titel »Überlegungen zur Lösung des Problems der Bildung und Erziehung schulbildungsunfähiger förderungsfähiger schwer schwachsinniger (imbeziller) Kinder« von EßBACH, welches um 1968 verfasst wurde:

»Zur einheitlichen Bezeichnung der Gruppe hirngeschädigter Kinder, die wegen erheblicher Intelligenzminderung auch in der Hilfsschule nicht mit Erfolg gefördert werden können, ohne jedoch völlig bildungsunfähig zu sein, wird der Terminus ›schulbildungsunfähige förderungsfähige schwer schwachsinnige (imbezille) Kinder‹ (kurz: ›förderungsfähige Kinder‹) vorgeschlagen.« (Privatarchiv Dr. ANSTOCK, Rodewisch)

Im Gegensatz zu den schulbildungsunfähigen Intelligenzgeschädigten wurde somit den Kindern Schulbildungsfähigkeit bei gleichzeitiger Intelligenzminderung zugesprochen, die laut ICD einen »leichten Schwachsinn« aufwiesen, sich also in ihrem IQ-Wert zwischen 50 und 70 befanden. Diese Kinder besuchten in der Regel die Hilfsschule (vgl. Kapitel 5.4.2). Nach den bereits erwähnten Schwierigkeiten der Eingrenzung der Schülerschaft der Hilfsschule zwischen 1946 und Mitte der 1950er Jahre, wurde der Personenbestand dieser Schulform später gesetzlich genauer festgelegt, etwa mit der »Fünften Durchführungsbestimmung zum Gesetz über das einheitliche sozialistische Bildungssystem – Sonderschulwesen – vom 20.12.1968«:

---

[12] Von 1951, Anm. d. Verf.

> »In Hilfsschulen werden schulbildungsunfähige schwachsinnige Kinder und Jugendliche aufgenommen. Sie weisen physisch-psychische Ausfälle und Störungen mit Auswirkungen auf die gesamte Persönlichkeit auf, so daß sie die allgemeinen Bildungs- und Erziehungsinhalte nur begrenzt aufnehmen und verarbeiten können.« (§3 (1) der 5. Durchführungsbestimmung, Ministerium für Volksbildung, Berlin-Ost 1968)

Im 2. Beiheft der Zeitschrift »Die Sonderschule« (1974, 20ff) heißt es:

> »Kranke mit dem höchsten Grad geistigen Zurückbleibens – Idiotie –, das durch episodische epileptische Anfälle oder periodisch auftretende Erregungsfälle kompliziert wird, sind zur stationären Behandlung in psychiatrische Kinderheime für chronisch Kranke einzuweisen. Kranke mit unkomplizierten Formen der Idiotie werden in Einrichtungen des Ministeriums für Sozialfürsorge eingewiesen. [...] Beträchtlich schwieriger ist die Diagnose *Imbezillität*. [...] Sonderklassen für imbezille Kinder müssen die Kinder besuchen, die sich trotz gewisser Entwicklungsfortschritte auf Grund des Niveaus ihrer analytisch-synthetischen Tätigkeit nur in sehr geringem Umfang das vom Lehrplan der Hilfsschule vorgesehene Wissen und Können aneignen können. [...] *Debilität* ist der leichteste Grad der Oligophrenie. Debile Kinder eignen sich im Unterrichtsprozeß den Lehrstoff an, den der Lehrplan für die Hilfsschule vorsieht, und können auf eine berufliche Arbeitstätigkeit vorbereitet werden.«

Kinder und Jugendliche mit einer schwersten geistigen Behinderung wurden gemäß der rehabilitationspädagogischen Systematik als »rehabilitationspädagogisch nicht mehr erfolgreich« zu fördernde Intelligenzgeschädigte (vgl. EßBACH 1985, 29) oder als »elementar förderfähige« (Interview MEIßNER am 4. August 2004) bezeichnet. Für sie gab es keinen spezialisierten Zweig der Rehabilitationspädagogik, sie waren somit auch kaum Gegenstand wissenschaftlicher Forschung. Die allgemeine Schulpflicht galt – ebenso wie in der Bundesrepublik vor Mitte der 1970er Jahre – nicht für schwerstbehinderte Kinder. Die Versorgung und Betreuung fand im Regelfall im Elternhaus oder in klinischen Einrichtungen statt (vgl. Kapitel 5.4.5).

In Hinblick auf den untersuchten Personenkreis in dieser Arbeit (vgl. Kapitel 1.2.3) sind zwei Termini von herausgehobener Bedeutung: Schulbildungsfähigkeit und Förderungsfähigkeit. Der Unterschied zwischen schulbildungsfähigen und schulbildungsunfähigen Intelligenzgeschädigten und förderungsfähigen bzw. nicht mehr förderungsfähigen Kindern und Jugendlichen im Sinne der Sonderschulverordnungen der DDR von 1951 lässt sich im Einklang mit pädagogisch-wissenschaftlichen Eingrenzungen mit den Worten EßBACHs so beschreiben:

> »Die schulbildungsunfähigen förderungsfähigen Intelligenzgeschädigten stellen eine *Subkategorie aller Intelligenzgeschädigten* [...] dar. Sie weisen die für Schwachsinnige spezifische Auffälligkeiten [...] in ausgeprägter Form auf. Auch durch optimale rehabilitationspädagogische Förderung ist die Normangleichung nicht zu erreichen. Die *Abgrenzung* von den benachbarten Populationen erfolgt nach *rehabilitationspädagogischen Kriterien.* Von den schulbildungsfähigen Intelligenzgeschädigten (Hilfsschülern) grenzen sie sich durch die Unfähigkeit zur Aneignung anwendbarer elementarer Kenntnisse und Fertigkeiten des Lesens, Schreibens und Rechnens ab, von den rehabilitationspädagogisch nicht mehr erfolgreich zu fördernden Intelligenzgeschä-

digten durch die Voraussetzung, in der Umweltorientierung, in der Selbstbedienung, in der Gestaltung sozialer Beziehungen, in der Arbeitseingliederung und in der Gestaltung einen Grad an Selbständigkeit (*relativer Selbständigkeit)* zu erreichen [...]« (EßBACH 1985, 29).

In einem zwischen 1975 und 1989/90 verfassten, 2005 in Form einer CD-Rom und 2007 im Internet veröffentlichten Arbeit mit dem Titel »Vergleichendes Fachwörterbuch der Pädagogik von Personen mit biopsychosozialen Beeinträchtigungen«[13] werden die beiden Personenkreise derart umschrieben:

»Schulbildungsfähige intellektuell Geschädigte (SI)

SI sind eine Subkategorie der intellektuell Geschädigten. Es sind Kinder und Jugendliche mit einer intellektuellen Schädigung vom Grade der Hilfsschulbildungsfähigkeit. [...]
SI weisen spezifische Auffälligkeiten auf, deren Ausprägung von der Art und vom Grad des biologischen Mangels im Gefüge der Persönlichkeitsstruktur sowie von den sozialen Entwicklungsbedingungen abhängt. Sie zeigen sich in Abweichungen der Erkenntnistätigkeit, insbesondere in den Verallgemeinerungsprozessen höherer Abstraktionsgrade sowie in der Gedächtnisleistung und in verlangsamten Wahrnehmungsprozessen. Im Zusammenhang damit treten Abweichungen, Retardationen und Störungen in der sprachlichen Tätigkeit auf, die sich im unvollkommenen grammatisch-lexikalischen Aufbau der Sprache und im erheblich herabgesetzten aktiven und passiven Wortschatz sowie auch häufig in der Artikulation zeigen. Im Bewegungsgesamt treten Auffälligkeiten besonders in der Sensomotorik, in der mangelnden Feinkoordination und motorischen Steuerungsfähigkeit auf. SI weisen Störungen und Andersartigkeiten in den sozialen Beziehungen auf. Die Tätigkeitsregulierung und -orientierung sowie die Handlungszielstrebigkeit sind eingeschränkt.

Schulbildungsunfähige förderungsfähige intellektuell Geschädigte (FÖ)

FÖ sind eine Subkategorie der intellektuell Geschädigten. Es sind Kinder und Jugendliche mit einer intellektuellen Schädigung vom Grade der Schulbildungsunfähigkeit, aber der Förderungsfähigkeit, die eine nichtschulische Erziehung in rehabilitationspädagogischen Förderungseinrichtungen erfordert. Der biologische Mangel in Form eines Hirnschadens, einer zentralnervösen oder zerebralen Funktionsstörung ist angeboren oder im Kindesalter erworben.
FÖ weisen im Verständnis der Rehabilitationspädagogik schulbildungsunfähiger förderungsfähiger intellektuell Geschädigter spezifische Auffälligkeiten auf, deren Ausprägung von der Art und dem Grad des biologischen Mangels im Gefüge der Persönlichkeitsstruktur und von den sozialen Entwicklungsbedingungen abhängt. Die Auffälligkeiten der FÖ zeigen sich in Abweichungen des Denkens und der Erkenntnistätigkeit, speziell in der Unfähigkeit zu Verallgemeinerungen sowie zur Aneignung der Kulturtechniken des Lesens, Schreibens und Rechnens. Im Zusammenhang damit treten Abweichungen in der gesamten sprachlichen Tätigkeit auf. FÖ weisen eine sehr stark herabgesetzte Konzentrationsfähigkeit sowie eine fehlende selbständige Tätigkeitsregulierung auf. Es treten Störungen und Abweichungen im

---

[13] Verfasst von einer multinationalen Forschungsgruppe mit Wissenschaftlern der Länder DDR, UdSSR, Ungarn, Bulgarien, Polen und USA. Die Arbeit wurde auf Grund der politischen Umbrüche um 1990 nach Beendigung nicht veröffentlicht, da die Rehabilitationspädagogik mit der Wiedervereinigung an Einfluss verlor.

> Bewegungsgesamt auf, die hauptsächlich die Feinkoordination und die motorische Steuerungsfähigkeit betreffen. Im Emotional-Volitiven sowie in den sozialen Beziehungen sind Störungen und Abweichungen feststellbar.« (BECKER et al. 2005)

1.2.3 Heilpädagogik, Sonderpädagogik und Rehabilitationspädagogik

Es gibt verschiedene Begriffe einer speziellen Pädagogik für das Behindertenwesen. Geschichtlich am weitesten zurück reicht der Begriff der »Heilpädagogik«. Dieser Begriff geht auf die deutschen Pädagogen Georgens (1823–1886) und Deinhardt (1821–1880) zurück, die 1861 und 1863 ein zweibändiges Grundlagenwerk mit dem Titel »Die Heilpädagogik mit besonderer Berücksichtigung der Idiotie und der Idiotenanstalten« heraus brachten. Die beiden Verfasser sahen die Heilpädagogik als erweiterten Zweig der allgemeinen Pädagogik, der auf Grund der besonderen Zielgruppe seines Wirkens medizinische Elemente in den pädagogische Gegenstand einfließen ließ. Der Begriff der Heilpädagogik hat als Teil einer Pädagogik des Behindertenwesens bis heute Bestand, war und ist jedoch oft Gegenstand von Kritik. »Verschiedene Gründe führten in den sechziger Jahren[14] dazu, den Begriff *Heilpädagogik* durch den Begriff *Sonderpädagogik* zu ersetzen.« (SPECK 1998, 53)

BLEIDICK etwa war 1977 der Ansicht, dass der Begriff »Heilpädagogik« sowohl bei Pädagogen als auch Eltern illusionäre Erwartungen wecken könne, die durch den Wortbestandteil »Heil« hervorgerufen werden könnten (40). Er plädierte für den Begriff der »Behindertenpädagogik«, der an verschiedenen Universitäten, z. B. Bremen, bis heute als ein Oberbegriff für eine allgemeine Wissenschaft im Rahmen des Behindertenerziehungswesens gilt.

Seit den 1960er Jahren wurde jedoch auch der Terminus »Sonderpädagogik« mehr und mehr genutzt, u. a. in Hinblick auf den massiven Ausbau der Sonderschulpädagogik. Das Wort »Sonderschule«, amtlicherseits erstmals 1926 in Berlin eingeführt (vgl. BLEIDICK 1977, 41), wurde für die verschiedenen Zweige der Beschulung behinderter Kinder und Jugendlicher eingeführt und an den bundesrepublikanischen Universitäten entstanden zahlreiche Lehrstühle für die Sonderpädagogik diverser Behinderungsarten. Der Begriff »Heilpädagogik« war damit aber nicht abgeschafft. 1988 spricht HENSLE zwar davon, dass die beiden Begriffe »synonym verwendet« (19) werden, FORNEFELD merkt jedoch an, dass »sich der Begriff der Heilpädagogik bis heute gehalten [hat] und dies vor allem in Österreich und der Schweiz« (2000, 12). SPECK (1998) plädiert für den Begriff der »Heilpädagogik«, denn »angesichts der beschriebenen Begriffsvielfalt gibt es eigentlich nur zwei Möglichkeiten: Man entscheidet sich für eine der genannten Bezeichnungen, oder man verwendet sie beliebig, also in gleicher Gültigkeit. Letzteres bleibt um der Klarheit und der fachlichen Identität wegen unbefriedigend [...]

---

[14] Des 20. Jahrhunderts, Anm. d. Verf.

Das pädagogisch entscheidende Positivum im Begriff *Heilpädagogik* liegt im impliziten, originär pädagogischen Inhalt von *heil* im Sinne von *ganz*« (59ff.)

Während »Sonderpädagogik« eher als Bezeichnung für eine auf eine bestimmte Behinderungsart spezialisierte Form der Pädagogik ist, kann »Heilpädagogik« ebenso wie »Behindertenpädagogik« als eine allgemeine wissenschaftliche Disziplin betrachtet werden, deren Gegenstand die »Theorie, Forschung und Praxis der Erziehung von Menschen mit Behinderung« (FORNEFELD 2000, 12) ist. Dieser Usus lässt sich auch an einigen Universitäten beobachten. Zum Beispiel existiert am Department für Heilpädagogik und Rehabilitation der Humanwissenschaftlichen Fakultät der Universität zu Köln neben den Lehrstühlen für eine Pädagogik bei einer bestimmten Behinderungsart, z. B. bei einer geistigen Behinderung, ein Lehrstuhl für die »Allgemeine Heilpädagogik«.

Seit einigen Jahren ist zu beobachten, dass der Begriff »Rehabilitationswissenschaften« die Bezeichnung Sonder- und Heilpädagogik an den Fakultäten verdrängt. Das Ziel dieser Umbenennung liegt in der Betonung, dass es bei der »Forschung und Lehre nicht nur um die schulische Rehabilitation behinderter und benachteiligter Kinder und Jugendlicher geht, sondern ebenso um die außerschulische, berufliche und soziale Rehabilitation insgesamt.« (entnommen der Internetseite der Fakultät Rehabilitationswissenschaften der Universität Dortmund http://www.uni-dortmund.de/FB13/Dekanat/Entwicklung.html am 21.03.2005). FORNEFELD merkt in diesem Kontext an (2000): »Unzureichend bleibt der Begriff der Rehabilitation im Kontext schulischer Erziehung, weil Förderung und Unterrichtung von Kindern und Jugendlichen eine erstmalige Befähigung, also ›Habilitation‹ und nicht ›Rehabilitation‹ ist.« (13)

In der DDR gab es weniger Diskussionen um die Bezeichnung der Pädagogik bei Behinderungen. Die Termini »Heilpädagogik« und »Sonderpädagogik« wurden in einigen Publikationen und teilweise auch im alltäglichen Sprachgebrauch bestimmter Institutionen genutzt, durchsetzen konnte sich jedoch hauptsächlich der Begriff *Rehabilitationspädagogik*. Die Rehabilitationspädagogik wurde maßgeblich unter Leitung von Klaus-Peter BECKER an der Humboldt-Universität zu Berlin entwickelt. »Rehabilitationspädagogik läßt sich knapp als die Wissenschaft von der sozialistischen Bildung und Erziehung physisch-psychisch Geschädigter unter dem Aspekt der Rehabilitation bezeichnen« (BECKER und Autorenkollektiv 1979, 163). Mit diesem Begriff wird »vor allem auch die spezifische interdisziplinäre Verflechtung mit den anderen Fachgebieten erfaßt, ohne die Kompetenz jedes einzelnen Gebietes zu verwischen« (ebd.). »Im Begriff ›Rehabilitation‹ ist die Gesamtheit aller Bemühungen enthalten, die dem Ziel der Eingliederung geschädigter Menschen in das gesellschaftliche Leben dient. Hierzu gehören medizinische, pädagogische, juristische und fürsorgerische Maßnahmen, die zur Erreichung des höchstmöglichen Wirkungsgrades aufeinander abgestimmt sein müssen« (VOIGT/MÜLLER 1961, Vorwort).

Gegenstand der Rehabilitationspädagogik ist die Gestaltung des schädigungsspezifischen erzieherischen Verhältnisses. Sie untergliedert sich analog zu den

Sonderschulformen bzw. Förderungseinrichtungen in eine Rehabilitationspädagogik der:

1. Hörgeschädigten
2. Körperbehinderten
3. Sehgeschädigten
4. Sprachgestörten
5. Verhaltensgestörten
6. schulbildungsunfähigen Schwachsinnigen
7. schulbildungsunfähigen förderungsfähigen Schwachsinnigen (oder auch Intelligenzgeschädigten)
   (vgl. BECKER und Autorenkollektiv 1979, 164)

Für die Gruppe der förderungsfähigen Intelligenzgeschädigten definiert EßBACH (1985) den Gegenstand der Rehabilitationspädagogik als »die *spezifischen Bedingungen und Beziehungen* für die Organisierung des altersunabhängigen besonderen erzieherischen Verhältnisses sowie der Gestaltung des institutionalisierten (i.w.S.) rehabilitationspädagogischen Prozesses zur Realisierung der optimalen Integration der förderungsfähigen Intelligenzgeschädigten in die sozialistische Gesellschaft« (85).

Die Erziehung und Bildung zu einer sozialistischen Persönlichkeit war neben allgemeinen medizinischen und pädagogischen Inhalten von großer Bedeutung für die theoretischen Grundlagen der Rehabilitationspädagogik. 1965 wurde im »Gesetz über das einheitliche sozialistische Bildungssystem« das Ziel festgelegt, dass »die Bildung und Erziehung allseitig und harmonisch entwickelter sozialistischer Persönlichkeiten, die bewußt das gesellschaftliche Leben gestalten, die Natur verändern und ein erfülltes, glückliches, menschenwürdiges Leben« führen können, zentrale Aufgabe jeder Bildungseinrichtung sei. EßBACH war zwar der Ansicht, dass dieses Gesetz »in seinem vollen Umfang bei schwer intelligenzgeschädigten Kindern nicht realisierbar ist«, dennoch aber als »Leitlinie für den Förderungsprozeß« (ebd., 87) heranzuziehen ist. Weiter schreibt er:

> »Das konkrete Ziel der Bildung und Erziehung der Förderungsunfähigen[15] ist ihre *optimale Integration in die sozialistische Gesellschaft durch die Befähigung zur relativen Selbständigkeit in der Umweltorientierung, in der Selbstbedienung, in der Gestaltung sozialer Beziehungen, im Arbeitsprozeß sowie in der zweckmäßigen Gestaltung der Freizeit.* [...] Unter *optimale Integration* verstehen wir eine Wechselbeziehung, die einmal darin besteht, daß der Förderungsfähige zumindest über ein notwendiges *Minimum an Voraussetzungen* verfügt, um sich in die Gemeinschaft einzuordnen und zum anderen darin, daß ihn die Mitmenschen als *gleichberechtigten Bürger* akzeptieren und bereit sind, die erforderlichen und notwendigen Bedingungen zu schaffen, die es ihm ermöglichen, ein im Rahmen seines biologischen Schadens mögliches ›erfülltes, glückliches und menschenwürdiges Leben zu führen‹.« (ebd., 88)

---

[15] Es handelt sich hier wohl um einen Druckfehler und sollte wahrscheinlich »Förderungsfähigen« heißen.

In dieser Arbeit werden die Begriffe »Heilpädagogik« und »Rehabilitationspädagogik« genutzt. Wo eindeutige Zuordnungen von Tatsachen zur Theorie der sozialistischen Rehabilitationspädagogik feststellbar sind, wird dem Begriff »Rehabilitationspädagogik« Vorzug gegeben.

1.2.4 Bildung und Erziehung

»Der Bildungsbegriff ist der deutschen Sprache eigentümlich – nur die russische Sprache kennt noch die Unterscheidung von Bildung und Erziehung« (TEXTOR 1999, 527).

Der Begriff »Bildung« hat in der Vergangenheit einen steten Wandel durchlaufen. Um 1400 wurde er religiös verstanden, als Hinweis auf die Ebenbildlichkeit des Menschen mit Gott. Die Aufgabe der Bildung bestand darin, den Menschen gemäß seiner Ebenbildlichkeit Gottes zu formen – zu *bilden* (vgl. ebd.)

Der *klassische* Bildungsbegriff entwickelte sich Anfang des 19. Jahrhunderts und wurde maßgeblich von Friedrich SCHILLER (1759 – 1805) und Wilhelm von HUMBOLDT (1767–1835) geprägt. SCHILLER entwarf in seinen Briefen »Über die ästhetische Erziehung des Menschen«, die unter dem Eindruck der französischen Revolution entstanden sind, eine Bildungstheorie, deren Ausgangspunkt der »Konflikt von Natur und Sittlichkeit, historisch konkretisiert und verkörpert zunächst im Erscheinungsbild der gesellschaftlichen Klassen« (TENORTH 2000, 126) ist. Während sich für SCHILLER in den niederen Klassen »rohe gesetzlose Triebe« zeigen, »die sich nach aufgelöstem Band der bürgerlichen Ordnung entfesseln und mit unlenksamer Wut zu ihrer tierischen Befriedigung eilen«, bieten die »zivilisierten Klassen [...] den Anblick der Schlaffheit und einer Deprivation des Charakter, der desto mehr empört, weil die Kultur selbst ihre Quelle ist« (zit. nach TENORTH 2000, 126). SCHILLERs Ideal des Menschen und der Gesellschaft ist eine mit sich selbst noch in der Einheit befindlichen Welt, der des klassischen Griechenlands ähnlich. Bildung ist in diesem Zusammenhang also eine Hinführung des Menschen in Denken und Tun zum idealisierten klassischen Griechen.

Bildungsgeschichtlich ungleich folgenreicher aber sind die Theorien von Wilhelm von HUMBOLDT. In einem in den 90er Jahren des 18. Jahrhunderts verfassten Fragment mit dem Titel »Theorie der Bildung des Menschen« notiert HUMBOLDT, »dass zwar Vieles um uns her zu Stande gebracht, aber nur wenig in uns verbessert« worden sei (HUMBOLDT, zit. nach MENCK 1993, 58). Das Wissen der Menschheit habe sich zwar entwickelt, aber nur wenig verbessert. HUMBOLDT beklagte den Zustand einer »Verzwecklichung« des Menschen, einer Entfremdung des Menschen, »die aus der Partikularisierung der Welt und der Geschäfte resultiere« (TENORTH 2000, 127) und sah in der Bildung die Möglichkeit, »dem Begriff der Menschheit in unserer Person, sowohl während der Zeit unsres Lebens, als auch noch über dasselbe hinaus, durch die Spuren des lebendi-

gen Wirkens, die wir zurücklassen, einen so grossen Inhalt, als möglich zu schaffen« (HUMBOLDT zit. nach TENORTH 2000, 127f.). Ort der Bildung ist für HUMBOLDT die geschichtlich-gesellschaftliche Praxis. Sie ist keine »Befähigung zu ›Amt‹ und ›Beruf‹, sondern zum Begriff der Menschheit in unserer Person. [...] Diese allgemeine Bildung ist für Humboldt wie für Schiller geradezu dadurch definiert, daß sie sich der unmittelbaren Verwertung und der ökonomischen Nutzung entzieht« (TENORTH 2000, 128).

Bildung ist sowohl bei SCHILLER als auch bei HUMBOLDT als Bildung des Menschen zum Menschen zu verstehen, als eine »Versöhnung der Widersprüche [...] zwischen der rohen Natur und der Vernunft des Menschen« (ebd., 129). Sie ist also nicht vergleichbar mit Wissen oder gar Schulwissen, kann aber eingegrenzt werden mit dem Terminus »bürgerliche Allgemeinbildung«, da diese schichtenunabhängig ist und keine faktischen Komponenten beinhaltet. Der Gebildete ist der »Prototyp dessen, der sich den neuen Inbegriff von Kenntnissen und Fähigkeiten auf möglichst vollkommene Weise zu eigen macht« (FUHRMANN 2000, 35)

Der Bildungsbegriff HUMBOLDTs und SCHILLERs ist bis heute Gegenstand von Diskussionen und Definitionsversuchen. Seine zentrale Aussage wurde nie revidiert, wohl aber präzisiert und erweitert. FUHRMANN (2000) etwa sieht »Bildung« in einem Begriffszusammenhang mit »Kultur«. »Die Begriffe ›Bildung‹ und ›Kultur‹ [...] werden erst seit dem 18. Jahrhundert im heute noch üblichen Sinne verwendet; sie setzen die Aufklärung, die Säkularisierung der europäischen Welt voraus« (ebd., 37). Zwar seien diese beiden Begriffe in der deutschen Sprache voneinander getrennt, kommen aber nicht ohne einander aus. »Während die Nachbarsprachen nur die umfassende Kategorie ›Kultur‹ kennen, stehen hierfür im Deutschen zwei Wörter zu Gebote: ›Kultur‹ und ›Bildung‹« (ebd., 36).

Anders dagegen verhält es sich mit dem Begriff Erziehung, der eine Entsprechung in den Wörter »education, éducation, educazione« (ebd.) in den Nachbarsprachen findet. Im Gegensatz zu den meisten anderen Autoren geht FUHRMANN also davon aus, dass auch in anderen Sprachen »Bildung« und »Erziehung« voneinander getrennt werden können, allerdings durch die Bezeichnungen »Kultur« und »Erziehung«. Wo aber ist der Unterschied zwischen »Bildung« bzw. »Kultur« und »Erziehung« zu sehen?

TENORTH (2000) spricht davon, dass mit »Bildung diejenige gesellschaftliche Praxis« bezeichnet werden kann, »in der sich Subjekte ihre Kultur aneignen und selbständig fortentwickeln«. Diese Praxis ist »zeitlich und sachlich nicht zu begrenzen. Sie dauert ein Leben lang an und umfaßt das gesamte Bündel von universalen Kompetenzen und je speziellen Fertigkeiten, die in diesem Prozeß der Aneignung von Welt genutzt werden« (23). Bestandteil der Bildung ist u. a. die Allgemeinbildung. »Im Ideal der Allgemeinbildung geht es aber nicht um wissenschaftliches Wissen, sondern um elementare Welt- und Lebenskenntnis. [...] Im Ganzen handelt es sich um *lebenspraktisches* Orientierungswissen« (BREZINKA 2003, 101)

Erziehung dagegen ist der Prozess, durch den ein Individuum überhaupt erst die Kompetenzen erwirbt, »um selbständig an der Auseinandersetzung mit der Kultur teilzunehmen, die der Bildungsprozeß darstellt und sein Begriff beschreibt« (TENORTH 2000, 23).

Grob vereinfacht lässt sich also mit Bildung ein Zustand der individuellen Kulturvereinnahmung bezeichnen, die auf Wissensinhalten beruhen kann (z. B. Kulturtechniken) aber nicht muss, während Erziehung das Individuum dazu befähigt, als Teil der Gesellschaft Kultur überhaupt anzunehmen. Beim Erziehungsprozess lernen Menschen Regeln, Normen, Verhalten, selbstständiges Denken und Handeln, die es ihnen ermöglichen, ihre kulturellen und lebenspraktischen Fähigkeiten sowie ihre personalen und sozialen Kompetenzen im Sinne der Bildung zu erweitern. Erziehung ist ihrer Ausprägung nach in der jeweiligen Gesellschaftsform verortet und in ihren Inhalten einem ständigen historischen Wandel unterlegen.

Auch in der heilpädagogischen Literatur wird der Unterschied und die gleichzeitige Zusammengehörigkeit der Begriffe »Bildung« und »Erziehung« oft thematisiert. Dabei kommt der Bildung unter Berücksichtigung der Tatsache, dass behinderten Menschen die Bildungsfähigkeit lange Zeit abgesprochen wurde, eine große Bedeutung zu. Für SPECK (1998) kann Bildung »als ein Grundrecht gelten, ein Grundrecht auf freie Persönlichkeitsentfaltung und kulturelle Teilhabe. [...] Ein zentraler Bestandteil unserer (Hoch-)Kultur ist *Bildung*. Durch Bildung wird Kultur hervorgebracht, erhalten und weiterentwickelt« (159).

Geistig behinderten Menschen wurde die Bildungsfähigkeit länger abgesprochen als Menschen mit anderen Behinderungen. Es hat »geschichtlich gesehen immer wieder den Versuch gegeben [...], geistig behinderte Kinder zwar als erziehungsfähig (trainierbar) anzusehen, nicht aber als fähig, ›Bildung‹ im klassischen Sinne zu erwerben« (SPECK 2005, 163). Erziehung wird hier also als der Erwerb von Fähigkeiten und Fertigkeiten gesehen. Der Bildung kommt die schon oben erwähnte Charakteristik eines Zustandes der individuellen Kulturvereinnahmung zu, die weder messbar ist noch inhaltlich verbindlich festgeschrieben werden kann. »Bildung ist in diesem Verständnis also ein lebenslanger Prozess, der sich aus dem Wesen des Menschen und nicht länger allein aus einem äußeren, einem kulturell-gesellschaftlichen Anspruch ergibt. [...] Vor diesem Hintergrund wird Erziehung zu einer Art Unterstützung zur individuellen Lebensgestaltung, indem sie Hilfen bereit stellt, damit das Kind oder der Erwachsene neue Erfahrungen machen und diese lernend in seine eigenen Lebensstrukturen integrieren kann« (FORNEFELD 2000, 103).

Auch in der Pädagogik und Rehabilitationspädagogik der DDR wurden die Begriffe »Bildung« und »Erziehung« als einander zugehörig, aber voneinander verschieden definiert. Teilweise wurde Bildung jedoch mit dem Erwerb wissenschaftlicher Fertigkeiten gleich gesetzt. Im »Lehrbuch der Pädagogik«, einem aus dem Russischen übersetzten Lehrwerk aus dem Jahr 1950, heißt es:

> »Das Studium des Lebens und seiner Entwicklungsgesetze gehört in den Bereich der Bildung; die Entwicklung der physischen und intellektuellen Kräfte und Fähigkeiten

> der Jugendlichen, ihrer Vorstellungen und ihres Verhaltens bilden den Bereich der Erziehung. [...] Der Geschichtslehrer, der die Schüler mit historischen Ereignissen, mit Tatsachen und Gesetzen der Entwicklung der Gesellschaft bekannt macht, leistet Bildungsarbeit; entwickelt er das Gefühl der Liebe und der Treue gegenüber dem Vaterland, so leistet er Erziehungsarbeit.
> Mithin verstehen wir unter Bildung den Vorgang der Ausstattung der Schüler mit dem System der wissenschaftlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten; unter Erziehung den Prozeß der Herausbildung eines kommunistischen Bewußtseins und Verhaltens bei den Schülern und der Entwicklung ihre Erkenntnisvermögens und ihrer schöpferischen Kräfte und Begabungen.«
> (OGORODNIKOW/SCHIMBIRJEW 1950, 11)

Diese Auslegung des Bildungsbegriffs führte dazu, dass schwer bis schwerst Intelligenzgeschädigten die Bildungsfähigkeit abgesprochen wurde[16].

Wie bereits in Kapitel 1.2.2 angesprochen, wurde die »Bildungsfähigkeit« eines Schüler nach §9 der Sonderschulverordnungen von 1961 an den Erwerb der Kulturtechniken gebunden. EßBACH konnte jedoch durchsetzen, dass geistig behinderten Kindern die Bildungsfähigkeit auch auf begrifflicher Ebene nicht generell abgesprochen wurde, sondern lediglich deren *Schul*bildungsfähigkeit. Eine genaue Definition des Begriffes »Bildung« in Abgrenzung zu »Erziehung« findet sich bei EßBACH jedoch nicht, beide Termini treten stets in Paarung auf. Anstelle der Bildung tritt jedoch mit ähnlichem Inhalt der Ausdruck »Förderungsfähigkeit«, mit dem der Prozess der kulturell-gesellschaftlichen Aneignung bezeichnet ist. »Die Mehrzahl der Förderungsfähigen ist durchaus imstande, bei entsprechender methodischer Gestaltung des rehabilitationspädagogischen Förderungsprozesses zu lernen, auf den Ebenen der gegenständlich-praktischen Tätigkeit und der unmittelbaren Anschauung geistig zu operieren (zergliedern, ausgliedern, vergleichen, ordnen)« (EßBACH 1987, 20).

Die Begriffe »Bildung« und »Erziehung« werden in dieser Arbeit im Sinne von FUHRMANN (2000) und TENORTH (2000) definiert. Anhand dieser Definitionen wird gezeigt und geprüft, wie Bildung und Erziehung geistig behinderter Menschen in der DDR vollzogen wurde.

---

16 Dies galt jedoch nicht nur für die Pädagogik in der DDR, sondern teilweise bis in die 1960er Jahre hinein auch für die Bundesrepublik (vgl. FORNEFELD 2000, 41).

Bildung	Erziehung
• der Prozess, der das Individuum befähigt, selbständig an der Kultur teilzunehmen • elementare Welt- und Lebenskenntnis • lebenspraktisches Orientierungswissen • Erwerb von Fähigkeiten und Fertigkeiten	• Vermittlung von Werten, Normen und Verhaltensweisen • Unterstützung zur individuellen Lebensgestaltung • Erwerb von Fähigkeiten und Fertigkeiten

Der Aspekt »Erwerb von Fähigkeiten und Fertigkeiten« findet sich sowohl auf Seiten der »Bildung« als auch »Erziehung«. Ohne ein gewisses Maß an (kulturtechnischen) Fertigkeiten ist es m. E. unmöglich, an der Kultur teilzuhaben. Inhaltlich klar abgrenzbar sind diese Fähigkeiten und Fertigkeiten – auch in Hinblick auf die Heterogenität in der Population der geistig behinderten Menschen – jedoch nicht.

Eine genauere Begriffsanalyse ist im Rahmen dieser Arbeit nicht möglich. »Wir müssen uns vielmehr auf diejenigen Begriffspunkte beschränken, die unter dem o. g. Heilpädagogischen Aspekt wichtig sind. Dass dabei vieles im *Unklaren* bleiben wird, muss in Kauf genommen werden« (SPECK 2000, 170).

1.3 Der untersuchte Personenkreis

»Als geistigbehindert gilt, wer infolge einer organisch-genetischen oder anderweitigen Schädigung in seiner psychischen Gesamtentwicklung und seiner Lernfähigkeit so sehr beeinträchtigt ist, dass er voraussichtlich lebenslanger sozialer und pädagogischer Hilfen bedarf« (DEUTSCHER BILDUNGSRAT 1974, 37).

Die im vorhergehende Kapitel gezeigten Schwierigkeiten, genaue und treffende Bezeichnungen für den Personenkreis der geistig behinderten Menschen zu finden, deuten schon darauf, dass eine Abgrenzung zu nicht geistig behinderten Menschen in vielen Teilen schwierig ist. Die Diskussion um Begriffe und Bezeichnungen wird auch heute noch – vor allem auf akademischem Gebiet – intensiv geführt. Dem untersuchten Personenkreis dieser Arbeit ist gemeinsam, dass alle als geistig behindert bezeichneten Menschen »in ihren intellektuellen Fähigkeiten (in der Analyse und Synthese von Wahrnehmungen, Erfahrungen, Einsichten und Erkenntnissen) gravierend beeinträchtigt sind, was wiederum Auswirkungen auf ihr Lernen und ihre Lebensgestaltung hat.« (FORNEFELD 2000, 44)

FORNEFELD setzt diesem Satz voraus, dass die Beeinträchtigung der intellektuellen Fähigkeiten Folge einer Hirnschädigung ist. Diese ist jedoch medizinisch oft nicht zu diagnostizieren. So hat eine norwegische Untersuchung herausgefunden, dass bei einer schweren geistigen Behinderung zu »96% *biologisch-organische Ursachen* ermittelt« wurden, »während solche Ursachen bei der leichten

geistigen Behinderung nur bei 68% vorlagen« (SPECK 2005, 53). Heute wird im Allgemeinen davon ausgegangen, dass auch soziologische Aspekte Ursache einer geistigen Behinderung sein können. »Dies kann der Fall sein bei schweren sozialen (sensomotorischen) Deprivationen, bei denen die neurale Entwicklung massiv behindert wird und deshalb zurückbleibt (›*Kaspar-Hauser-Syndrom*‹). Weithin bekannt sind die retardierenden Bedingungen einer sozial anregungsarmen Umwelt für die Entstehung leichterer Formen geistiger Behinderungen bzw. der Lernbehinderung« (ebd., 60f). Dies wird auch an den »Grenzfällen« deutlich, also jenen Personen, deren intellektuelle Fähigkeiten beeinträchtigt sind, die sonst aber kaum Verhaltensauffälligkeiten zeigen.

Neben den beiden genannten gibt es zahlreiche weitere Erklärungsmodelle für die Entstehung einer geistigen Behinderung, die teilweise bereits angesprochen wurden. Diese werden hier nicht weiter thematisiert, da die Kenntnisse von der *Genese* einer geistigen Behinderung wenig dazu geeignet sind, die untersuchte Personengruppe einzugrenzen. Auch geschichtliche institutionelle Rahmenbedingungen lassen nur schwer eine Eingrenzung zu. Wie in Kapitel 1.2.1 gezeigt wurde, lässt sich als Kriterium für eine geistige Behinderung im Sinne dieser Arbeit nicht die Art der Bildungsfähigkeit oder die Zuordnung zu einer Bildungseinrichtung heranziehen. So wäre eine Konzentration auf die Personen, die in der DDR als schulbildungsunfähig aber förderungsfähig galten und eine Förderungseinrichtung des Gesundheitswesens besuchten nur unzureichend, da so diejenigen Personen ausgeblendet würden, die nach heutiger Definition eine leichte geistige Behinderung bzw. eine Lernbehinderung aufweisen und in der DDR die Hilfsschule als eine Einrichtung der Volksbildung aufsuchten. Ebenso wären Menschen mit einer schwersten geistigen Behinderung nur unzureichend in die Untersuchung aufgenommen.

Eine recht genaue Annäherung an die hier untersuchte Personengruppe ist jedoch mit den Menschen gefunden, die heute in der Bundesrepublik Deutschland eine Förderschule für geistig behinderte Kinder und Jugendliche[17] besuchen bzw. bei entsprechendem Alter besuchen würden. Diese Schulform ist in der Regel für all diejenigen zentrale Bildungseinrichtung, deren Entwicklungsstand und Lernvermögen derart unter der entsprechenden Altersnorm liegen, dass sie auch an einer Schule für Lernbehinderte nicht mehr adäquat gefördert werden können (vgl. FORNEFELD 2000, 104). Das beinhaltet auch, dass bestimmte Schüler als Grenzfälle zwischen einer reinen Lern- und einer geistigen Behinderung gelten und auf Grund der Trennung von Schule für Lernbehinderte und Schule für Geistigbehinderte Erfahrungen mit beiden Schulformen gesammelt haben. Darüber hinaus gehören zu dieser Personengruppe auch diejenigen, die eine Mehrfachbehinderung aufweisen, also z. B. eine geistige *und* eine körperliche Behinderung.

---

[17] Die genaue Bezeichnung dieser Schulform variiert in den einzelnen Bundesländern. In Nordrhein-Westfalen wird diese Schulform seit 2005 »Förderschule mit dem Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung« genannt.

Zusammenfassend lässt sich der untersuchte Personenkreis dieser Arbeit wie folgt charakterisieren:

- Alle Personen weisen eine Beeinträchtigung der intellektuellen Fähigkeiten auf, die über eine leichte Lernbehinderung hinaus geht. Diese Beeinträchtigung liegt zentral auch bei einer Mehrfachbehinderung vor.
- In der Klassifikation nach dem ICD-10 liegen die Werte für den Intelligenzquotienten zwischen 69 und < 20.
- Der überwiegende Teil der untersuchten Personen benötigt dauerhaft Hilfe und Betreuung bei der Lebensführung.

1.4 Zum Forschungsstand

Die Erforschung der Entfaltung des Betreuungs- und Bildungswesens für Menschen mit einer geistigen Behinderung in der Sowjetischen Besatzungszone (SBZ) bzw. der DDR wird bisher nur in wenigen Publikationen »angerissen«. Der Schwerpunkt dieser Publikationen liegt dabei meist in speziellen Untersuchungsfeldern oder ist auf einen bestimmten Zeitraum eingegrenzt. So rekonstruiert etwa WERNER (1999) in ihrer Dissertation hauptsächlich die Geschichte des Sonderschulwesens unter besonderer Berücksichtigung der Hilfsschule in der SBZ und der DDR bis 1952. Ein ähnlicher Forschungsgegenstand findet sich bei NOVIKOV, FREIBURG und JEHLE (1988), die das Sonderschulwesen der DDR und der Sowjetunion miteinander vergleichen und dabei den zeitlichen Rahmen ihrer Untersuchung schwerpunktmäßig auf die Entwicklungen in den 1980er Jahren legen. Die Bildungs- und Erziehungsangebote in den Förderungseinrichtungen für »schulbildungsunfähige förderungsfähige« Kinder werden nur sehr kurz thematisiert, wobei der Schwerpunkt in der Darstellung statistischer Angaben liegt.

In einer weiteren systemvergleichenden Untersuchung stellt Gisela HELWIG die Lebenssituation von alten und behinderten Menschen in beiden deutschen Staaten einander gegenüber (1980). Die Untersuchung berücksichtigt vorrangig das Feld der Sozialpolitik.

HÜBNERs systematische Darstellung der Entfaltung der wissenschaftlichen Rehabilitationspädagogik ist hauptsächlich auf die akademischen Strömungen an der Humboldt-Universität zu Berlin und der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg ausgerichtet (2000). Sie befasst sich weniger mit der Erziehungs- und Bildungswirklichkeit behinderter Menschen als mit der Rekonstruktion der Entwicklung von Theorie, Forschung und Lehrtätigkeit an den beiden Universitäten. Bodo BRÖSE skizziert 1998 die sonderpädagogische Bewegung in der DDR mit speziellem Blickwinkel auf die Aspekte »Massenorganisationen« und »Verbände« in einer Festschrift anlässlich des einhundertsten Gründungsjahres des vds (Verband deutscher Sonderschulen, heute Verband Sonderpädagogik e. V.). Ferdinand KLEIN verfasste 1999 einen Aufsatz zur Würdigung des wissenschaftlichen Wer-

kes von Sigmar EßBACH, der maßgeblich am Aufbau der Rehabilitationspädagogik für »schulbildungsunfähige, förderungsfähige intelligenzgeschädigte« Kinder- und Jugendliche an der Humboldt-Universität beteiligt war und unter dessen Federführung das »Grundlagenmaterial zur Gestaltung der rehabilitativen Bildung und Erziehung« entstand, welches 1987 vom Ministerium für Gesundheitswesen der DDR als bindender Erziehungs- und Bildungsplan an Förderungseinrichtungen verteilt wurde.

Die untersuchte Personengruppe der bisher genannten Veröffentlichungen sind nur zum Teil mit der in Kapitel 1.2 eingegrenzten Gruppe vergleichbar bzw. werden nicht explizit zum Untersuchungsgegenstand erhoben.

Eine Angleichung an die untersuchte Personengruppe in *dieser* Arbeit findet sich in einem Aufsatz von GARLIPP und THEUNISSEN (1996). Dort wird die Rehabilitation von Kindern- und Jugendlichen mit einer geistigen Behinderung auf dem Gebiet der DDR jedoch nur grob zusammengefasst. Eine Auseinandersetzung zwischen den analysierten ideologischen Ansprüchen und ihren Auswirkungen auf die Wirklichkeitsebene findet hier nur annähernd statt.

Ricarda HÜBNER stellt in einem Aufsatz von 2004 eine kurze, aber prägnante Übersicht über die Anfänge einer Geistigbehindertenpädagogik in der DDR vor.

Sigmar EßBACH zeigt 1985 die Entfaltung der Rehabilitationspädagogik für »schulbildungsunfähige, förderungsfähige« Kinder und Jugendliche im institutionellen und wissenschaftlichen Rahmen von der SBZ bis in die Mitte der 1980er Jahre.

Eine exemplarische Darstellung des Alltags behinderter Kinder- und Jugendlicher verfasste RIEDEL 1996 in einer Pilotstudie zum Schülerwettbewerb »Deutsche Geschichte« um den Preis des Bundespräsidenten 1996/1997. Dieser Aufsatz ist insofern beachtenswert, als dass er die Förderung im »St.-Norbert-Haus« in Michendorf thematisiert und somit den Alltag in einer kirchlichen Einrichtung schildert.

In den Grundlagenbüchern zur Behindertenpädagogik wird die Entwicklung des Bildungs- und Betreuungswesens für geistig behinderte Menschen in der DDR nur am Rande aufgegriffen. Stellvertretend sei hier MÖCKELs »Geschichte der Heilpädagogik« (1988) genannt, welche die Entwicklungen auf dem Gebiet der DDR gänzlich unbeachtet lässt, während er ihr in der 4. und erweiterten Auflage der »Geschichte der besonderen Grund- und Hauptschule« (2001) knappe fünf Seiten einräumt. Der Fokus liegt aber auch hier bei der Hilfsschule, so dass die »schulbildungsunfähigen« Kinder und Jugendliche nicht thematisiert werden. FORNEFELD blendet in ihrer »Einführung in die Geistigbehindertenpädagogik« noch 2000 die Entwicklungen auf dem Gebiet der DDR komplett aus, SPECK (1988) erwähnt sie nur in wenigen Nebensätzen.

Bisher wurde noch keine umfassende Monographie veröffentlicht, welche sich der Lebenssituation von geistig behinderten Menschen in der DDR von allen relevanten Seiten her nähert und die Bildungs-, Erziehungs- und Betreuungssituation in ihrer geschichtlichen Entwicklung sowohl in ihren theoretischen Grundlagen

und praktischen Anwendungen hin analysiert und unter Berücksichtigung der Wirklichkeitsebene rekonstruiert. Während die o. g. Publikationen des Sonderschulwesens in der DDR (unter Berücksichtigung der Personengruppe »geistig Behinderte« speziell der Hilfsschule) bereits fundierte Kenntnisse über die Lebenswirklichkeit der Gruppe der Hilfsschüler ermöglicht, sind systematisch aufbereitete Forschungen zur Lebenswirklichkeit der »schulbildungsunfähigen« Menschen ebenso wenig vorhanden wie solche zu Aktivitäten außerhalb der institutionellen Betreuung oder im familiären Umfeld. Der Alltag geistig behinderter Menschen außerhalb von Schule, Förderungseinrichtungen oder Arbeit wurde bislang nicht systematisch erschlossen. Auch wurde die Lebenswirklichkeit am Arbeitsplatz bislang kaum erforscht.

Ziel der Arbeit ist die Schließung dieser Lücken in der bildungsgeschichtlichen Forschung.

1.5 Quellenlage

Die Quellen, die dieser Arbeit zu Grunde liegen, lassen sich grob in drei verschiedene Gruppen einteilen:

1. Zeitgenössische Literatur der DDR
2. Archivbestände
3. Zeitzeugenaussagen

Die Materialfülle zu Punkt 1 ist außerordentlich groß. Da in der DDR das Sonderschulsystem bereits kurze Zeit nach dem 2. Weltkrieg aufgebaut wurde und im Sinne des Sozialismus keine Benachteiligung für bestimmte Gruppen der Bevölkerung entstehen sollten, gab es auch schon früh Institutionen und Einrichtungen des Behindertenwesens. Nachdem sich die Rehabilitationspädagogik immer mehr entfaltet hat, schwerpunktmäßig seit den 1960er Jahren, gab es eine Fülle von fachwissenschaftlichen Publikationen. Dazu zählt insbesondere die Schriftenreihe »Beiträge zum Sonderschulwesen und zur Rehabilitationspädagogik«, unter leicht verändertem Namen[18] 1951 von Reinhold DAHLMANN begründet und bei der Carl Marhold Verlagsbuchhandlung Halle (Saale) erschienen. Mit dem 1962 erschienenen Heft 13 wird als neuer Verlag der VEB Volk und Gesundheit Berlin ausgewiesen. Die insgesamt 54 Ausgaben (davon 49 in der DDR) zeichnen ein

18 = »Beiträge zum Sonderschulwesen«. Nachdem 1969 an der Humboldt-Universität zu Berlin aus dem Institut für Sonderschulwesen die »Sektion Rehabilitationspädagogik und Kommunikationswissenschaft« hervorging, wird die Bezeichnungen in »Beiträge zum Sonderschulwesen und zur Rehabilitationspädagogik, Schriftenreihe der Sektion Rehabilitationspädagogik und Kommunikationswissenschaft der Humboldt-Universität zu Berlin. Begründet von Prof. Dr. phil. Reinhold Dahlmann, herausgegeben von Prof. Dr. paed. habil. Klaus-Peter Becker und Prof. Dr. paed. habil. Peter Voigt«, ab 1979 nur noch mit Klaus-Peter Becker als Herausgeber.

recht genaues Bild über die wissenschaftlichen Tendenzen der Rehabilitationspädagogik in der DDR. Auch die Zeitschrift »Die Sonderschule«, die seit 1955 alle zwei Monate erschien, thematisierte aktuelle Aspekte der Disziplin und zeichnete bildungspolitische Weichenstellungen nach. Darüber hinaus erschienen auch einige Publikationen, die nicht Teil einer Schriftenreihe waren, wie etwa »Kinder, die anders sind« von Gerda JUN (1981). Dieses Buch ist wie verschiedene andere der Klasse der Erfahrungsberichte zuzuordnen, die in erster Linie für Betroffene und weniger für Professionelle geschrieben wurden[19].

Neben diesen wissenschaftlichen bzw. ratgeberorientierten Veröffentlichungen berichteten Tageszeitungen und lokale Publikationen von Aktivitäten im Behindertenwesen.

Gerade aber die unveröffentlichten Quellen zeigen interessante Details der politischen und gesellschaftlichen Wirklichkeit von geistig behinderten Menschen in der DDR. Dazu zählen hauptsächlich die im Bundesarchiv in Berlin lagernden und auf das Bildungs- und Betreuungssystems Bezug nehmenden Gesetz- und Verordnungsblätter sowie Eingaben der Bevölkerung an die Ministerien, Protokolle, Notizen und Briefwechsel. Anhand dieser Dokumente wird auch der Prozess des Wandels in Gesetzgebung sowie Verordnungen und ihres Einflusses auf der Wirklichkeitsebene erkennbar. Für die Untersuchung schwerpunktmäßig herangezogen wurden die Archivbestände des Ministeriums für Volksbildung (DR2), des Ministeriums für Gesundheitswesen (DQ1), des Ministerrates der DDR (DC20) und des Instituts für medizinische Statistik und Datenverarbeitung (DQ112). Darüber hinaus finden sich im Archivgut des Zentralkomitees der Sozialistischen Einheitspartei (DY30) einige themenrelevante Vermerke.

Die Landesarchive der fünf östlichen Bundesländer wurden nicht zu Recherchezwecken herangezogen, da ihre sachbezogenen Bestände im wesentlichen identisch sind mit denen des Bundesarchivs (schrift. Mitteilung vom Sächsischen Staatsministerium für Kultus vom 12.8.2003).

Mehrere der in dieser Arbeit zu findenden Bildquellen sind im Bildarchiv des Bundesarchivs in Koblenz einzusehen.

Neben dem Bundesarchiv wurde das Archiv der »Gesellschaft für Rehabilitation«, welches sich im Oberlinhaus in Potsdam befindet, für die Arbeit herangezogen. Dort konnten auch die Archivbestände des Oberlinhauses selbst gesichtet werden. Die Dokumente sind insbesondere dadurch sehr wertvoll, dass sie die fürsorgerische Tätigkeiten von Seiten der Kirche her beleuchten.

Von sehr großem Wert für die Arbeit waren die Privatarchive von Dr. Christoph Anstock aus Rodewisch und Christine Fraas aus Ilmenau. Dr. Anstock, ehemaliger Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des sächsischen Krankenhauses Bad Reiboldsgrün/Rodewisch, hat zahlreiche Dokumente und Notizen seit den 1950er Jahren gesammelt, die ein Bild vom Arbeitsalltag in der Klinik möglich machen. Anstocks Vater, der zusammen

[19] Vgl. auch THOM/THOM 1981; PETZOLD 1983

mit Sigmar Eßbach in den 1960er Jahren die »Arbeitsgruppe Imbezillenpädagogik« in der Gesellschaft für Rehabilitation leitete, war bereits zur DDR-Zeiten Chefarzt dieser Abteilung der Klinik.

Gleiches gilt für das Archivmaterial, welches Christine Fraas bereit stellte. Anhand der teilweise sehr persönlichen Dokumente lassen sich neben gesellschaftlich-politischen Tendenzen auch Zeitgeist und Wirklichkeitsebene seit den 1950er Jahren einfangen. Chronologisch geordnete Briefwechsel sowohl mit Institutionen als auch Privatpersonen, sowie Zeitungsberichte, die Fraas teilweise selbst verfasste, ergänzen Berichte und Planungen von Freizeitaktivitäten verschiedener Jugendorganisationen im Zusammenhang mit den geistig behinderten Menschen vor Ort.

Allen Archivbeständen ist gemeinsam, dass ihre Dokumente ohne historische Distanz verfasst wurden. Gerade die Aufzeichnungen der staatlichen Institutionen geben oft keine objektive Auskunft über historische Zustände, sondern sind in einen politisch-ideologischen Kontext eingebunden. »Jedwede Arbeit mit Quellen verlangt [jedoch], das ihnen innewohnende ›Sinnpotential‹ in sozialgeschichtlichen und subjektiv geprägten Ausdrucksformen kritisch aufzugreifen und mit heutiger Sicht, aktuellem Wissensstand und unter spezifischer Fragestellung zu interpretieren« (FROTSCHER 1997, 12). Die Interpretation der Daten erfolgt unter den Voraussetzungen einer realgeschichtlichen Ausrichtung durch Heranziehen der neuesten Erkenntnisse der DDR-Forschung und im Vergleich zwischen dokumentiertem Anspruch und empfundener Wirklichkeit – auch diese dokumentiert in Briefen, persönlichen Notizen und Erinnerungen.

Die dritte Gruppe von Quellen besteht aus den Erinnerungen von Zeitzeugen. Durch systematische Befragungen und Interviews (vgl. Kap. 1.6) zeigt sich ein wechselvolles Bild der persönlichen Erinnerungen. Die Empfindungen bezüglich der Lebenssituation geistig behinderter Menschen in der DDR variiert bei den Zeitzeugen je nach Alter, persönlicher Betroffenheit und Beruf. Diese Unterschiede in der Beurteilung eines Ausschnitts der DDR-Geschichte ermöglicht einen enormen Erkenntnisgewinn für die Zeitgeschichtsforschung. Im Sinne der qualitativen Sozialforschung wird so der Zeitzeuge zum Gegenstand, »dieser soll sowohl in seiner subjektiven Einmaligkeit und Besonderheit als auch in seiner kollektiven Einbindung erfaßt werden« (SCHMIDT-GRUNERT 2004, 13). Die Ergebnisse aus den Befragungen der Zeitzeugen sind wiederum nur *ein* Baustein einer realgeschichtlichen Untersuchung. Ebenso wie gedruckte Quellen zeigen sie Einzelaspekte, die bearbeitet und interpretiert Stimmungen und Eindrücke der historischen Wirklichkeit wiedergeben.

1.6 Methodik

Wenn ROEDER davon spricht, dass »man die im Schrifttum überlieferten Ideen nicht einfach beim Wort nehmen darf, sondern sie erst auf dem Hintergrund ihres geschichtlichen und gesellschaftlichen Umfeldes deuten sollte« (zit. nach APEL 1996), bezieht er sich damit auf die »Abkehr von der sog. geisteswissenschaftlichen Pädagogik« hin »zu einer sozialwissenschaftlichen Erziehungswissenschaft«, einer Neuorientierung, die auch für die Historische Pädagogik gilt (APEL 1996). Die moderne Geschichtswissenschaft sieht ihre Aufgaben nicht mehr vorrangig in »Anschauung und Deskription« ihrer Quellen. Die Methodik »historischer Untersuchungen und Darstellungen ist von Begriff und Analyse beherrscht; [...] Das gegenständliche Interesse der Geschichtswissenschaft hat sich von Ereignissen auf die Strukturen (die longue durée) verlagert, von der politischen und Geistesgeschichte auf die sogenannte Sozialgeschichte, also z. B. auf die Geschichte von Massen, Kollektiven, Unterschichten, durchschnittlichen Zeitgenossen« (NIPPERDEY 1976, 47). In einem solchen Verständnis wandeln sich die Themen der Geschichtswissenschaft. Neben der lange Zeit dominanten politischen Geschichtsschreibung treten nun auch sozialwissenschaftliche und anthropologische Fragestellungen in den Mittelpunkt des Forschungsinteresses. Mit dieser Schwerpunktverlagerung ändert sich auch die Quellenlage: Für die historische Forschung ergeben sich neue Quellen wie etwa die *Oral History,* in der Vergangenheit eher vernachlässigte Quellen wie persönliche Notizen, Zeichnungen oder Fotografien rücken in den Mittelpunkt geschichtlichen Interesses. Für die historische Bildungsforschung sozialwissenschaftlicher Ausrichtung finden sich in Anlehnung an TENORTH drei Aufgabenmerkmale:

1. die Analyse der Institutionen von Erziehung und Bildung im Kontext größerer Zeiträume gesellschaftlicher Entwicklungen
2. »die Rekonstruktion historischer Mentalitätsmuster, kollektiver Vorstellungen oder erwünschter kollektiver Haltungen und Absichten, die Verhalten bestimmten oder bestimmen sollten [...]
3. die historische Sozialisationsforschung, die Untersuchung des Aufwachsens innerhalb gesellschaftlich bedingter Lebensfelder, die Analyse der pädagogisch gedachten Prozesse und Situationen in Lebenswelten und Institutionen, die Rekonstruktion historischer Erziehungswirklichkeit.« (APEL 1996)

So sehr sozialwissenschaftliche Methoden das methodische Repertoire der Geschichtswissenschaft auch erweitert haben, sie lassen nur in Verbindung mit hermeneutischen Verfahren komplexe historische Wirklichkeiten rekonstruieren und analysieren. Bei jeder historischen Untersuchung muss der »unauflösliche Zusammenhang von Intentionen und Funktionen, Absichten und Strukturen, Ereignissen und Prozessen, von historisch intendiertem Sinn und gesellschaftlich möglicher Realität erkannt« werden (TENORTH 1990, 131).

Die Analyse des in dieser Arbeit genutzten Quellenmaterials findet auf mehreren Ebenen mittels verschiedener Verfahren statt. Die Dokumente staatlicher Institutionen – in erster Linie des Ministeriums für Gesundheitswesen und des Ministeriums für Volksbildung der DDR – zeigen anschaulich gesellschaftspolitische Entwicklungen sowie Einstellungen der politischen Entscheidungsträger gegenüber geistig behinderten Menschen. Konkret werden die Quellen auf die politischen und sozialökonomischen Bedingungen in den verschiedenen Phasen der staatlichen Entwicklung hin untersucht. Der Neustrukturierung und dem Aufbau des Bildungs- und Erziehungssystems – ebenso wie des gesamten Fürsorgesystems – nach dem 2. Weltkrieg liegen andere Interessen und Wertvorstellungen der entscheidenden Personen wie etwa in den 1960er Jahren zu Grunde. Ökonomische Komponenten haben sich in der Entwicklung der DDR ebenso gewandelt wie ideologische Grundsätze. Die Theorie des Sozialismus etwa hat in den Jahren nach dem 2. Weltkrieg eine andere Färbung als zu späteren Zeiten. Konsequenzen aus diesem Wandel des theoretischen Konstruktes, auf dem ein Großteil der politischen Entscheidungen basierte, hatten auch Einfluss auf die Alltags- und Lebenswirklichkeit geistig behinderter Menschen in der DDR.

Die für die Arbeit herangezogenen Quellen werden in einem hermeneutischen Verfahren dahin gehend untersucht, inwieweit Entscheidungen und Handlungen einer jeweiligen gesellschaftlichen Situation entspringen. Im Sinne eines effektiven Erkenntnisgewinns werden verschiedene Quellen miteinander verglichen; verschiedene Einzelereignisse ermöglichen so eine Annäherung an eine allgemeine historische Wirklichkeit. Unter Berücksichtigung der Schwierigkeit, *objektive* Daten aus historischer Analyse und Rekonstruktion zu erhalten[20], wird so dennoch intersubjektiv prüfbares Wissen hervorgebracht. »Der Erwartung wissenschaftlicher Objektivierbarkeit wird hier bewusst die Vielfalt divergierender Geschichten und Erfahrungen gegenübergestellt« (KLEẞMANN 2005), um aus diesen Divergenzen allgemeine Tendenzen und Strömungen herauszufiltern.

Die Erkenntnisse werden durch einen Vergleich mit verschiedenen Publikationen auf ihren Einklang mit den modernen Forschungsergebnissen hin untersucht.

Da die Geschichte der DDR nicht unabhängig von der Geschichte der Bundesrepublik betrachtet werden kann, werden die Ergebnisse auch aus der Perspektive der vergleichenden Geschichtsforschung heraus angegangen. Zunächst ergeben sich auf politischer Ebene interessante Angleichungen und Abweichungen beider Staaten. Gerade im Vergleich der Ideengeschichte[21] des Umgangs mit Menschen mit geistiger Behinderung und ihrer Lebenswirklichkeit zeigen sich Differenzen zwischen DDR und Bundesrepublik, aber auch Gemeinsamkeiten, die u. a. aus der gemeinsamen kulturellen Wurzel beider Nationen entspringen.

---

20 Zur Objektivismusdebatte vgl. bspw. NIPPERDEY 1976; IGGERS 2000

21 Mit Ideengeschichte ist das sich historisch darstellende Wechselspiel zwischen theoretischer Reflexion, politischer Praxis und gesellschaftlicher Entwicklung gemeint.

Von besonderem Interesse ist ein Vergleich zwischen der Rehabilitationspädagogik in der DDR und der Sonderpädagogik in der Bundesrepublik. Die Untersuchung der Richtlinien und Lehrbücher zeigt einerseits unterschiedliche Menschenbilder in beiden deutschen Staaten, aber auch erstaunliche Gemeinsamkeiten, die sich aus dem Gegenstand »geistige Behinderung« ergeben. Diese Gemeinsamkeiten gelten in erster Linie für den Bereich, in dem Theorie und Praxis sich berühren: in der Didaktik und Methodik für die Sonder- bzw. Hilfsschulen und Förderungseinrichtungen. Die Analyse der Differenzen und Gemeinsamkeiten wird in dieser Arbeit unter Berücksichtigung ideologisch-ideengeschichtlicher, politisch-ökonomischer und alltagsgeschichtlicher Facetten, die auch die Erinnerungen von Zeitzeugen einbeziehen, durchgeführt.

Für den Erkenntnisgewinn im Rahmen dieser Arbeit sind besonders die Erinnerungen der Zeitzeugen von großem Wert. Subjektive »Ansichten und Maßnahmen von Einzelpersonen« werden verstanden als »Ausdruck historisch gewachsener und sich stets im Wandel befindender Interessen, Wertvorstellungen und Überzeugungen« (FROTSCHER 1997, 16). Die Daten, die aus den Befragungen von Zeitzeugen gewonnen werden, zeugen jedoch nicht von objektiven Fakten. Jedes Interviewergebnis ist immer in einem Interaktionsprozess zwischen Befrager und Befragtem entstanden. »Der interpretierende Forscher kann also an dieses Produkt nicht so herangehen, als ob es sich um einen ganz und gar fremden Text handelt. Damit würde er sich über die eigene Beteiligtheit an seiner Entstehung hinwegtäuschen« (HEINZE 1987, 60; vgl. auch LUCKMANN 1997, 8ff.). Im Sinne einer sozialwissenschaftlichen Geschichtsforschung stellt sich dies jedoch als eine Erweiterung des Erkenntnishorizontes dar, der lediglich aus den schriftlichen Quellen gewonnen wird. Im Unterschied zu anderen Sozialwissenschaften geht es »Historikern bei aller Skepsis gegenüber dem Abbildcharakter von Erinnerungen [...] doch auch darum, etwas über die Vergangenheit herauszubekommen. Während andere Kulturwissenschaftler sich oft auf die Erinnerung und Erzählung als Ausdruck gegenwärtiger Konstruktionen konzentrieren, kann es Historikern nicht gleichgültig sein, in welchem Verhältnis die erzählte Erinnerung zu vergangenem Geschehen bzw. Erleben steht« (WIERLING 2003, 87). Für den Teiluntersuchungsgegenstand »DDR« gewinnt die *Oral History* besonders an Bedeutung: »Im sozialistischen Osteuropa war die *Oral History* weniger etabliert und in der DDR – zumindest als offenes Verfahren – faktisch illegal. Mit Recht wurde vermutet, eine freie Benutzung von Erinnerungsinterviews und deren Veröffentlichung würde den tiefen Graben offenbaren, der zwischen den offiziellen Selbstdeutungen des Sozialismus und seiner Wahrnehmung durch die Masse der Bevölkerung bestand« (ebd., 85)[22].

---

[22] Zur Oral History und zur Erhebungsmethode Interview in der DDR ist an der Universität Bremen 1995 eine Arbeit von SCHRÖDER erschienen. Sie ist mittlerweile als Onlinedokument im Internet abrufbar (vgl. Literaturverzeichnis).

Für die historische Arbeit hat die *Oral History* eine Doppelbedeutung: sie ist gleichsam Quellentypus und Methode (vgl. ebd., 81). Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass der »Forschungsgegenstand biographischer Einzelfall« ein »differenziertes methodisches Instrumentarium für die Datenerhebung und Dateninterpretation« benötigt (ebd., 8), orientierten sich die Interviews mit den für diese Arbeit herangezogenen Zeitzeugen an der Methode des *Problemzentrierten Interviews* als qualitatives Erhebungsverfahren. Nach SCHMIDT-GRUNERT (2004, 36) muss ein solches Interview folgende Merkmale aufweisen:

- Es ist nicht-standardisiert
- Es findet mündlich statt
- Es wird nach einem Leitfaden mit offenen Fragen geführt
- Ein Erzählimpuls initiiert einen freien Erzählfluss
- Informationen über die subjektive Perspektive der Befragten sind entscheidend
- Die subjektiven Aussagen müssen interpretiert werden

Das Problemzentrierte Interview charakterisiert sich darüber hinaus dadurch, dass es den »Befragten möglichst frei zu Wort kommen« lässt, »um einem offenen Gespräch nahezukommen. Es ist aber zentriert auf eine bestimmte Problemstellung, die der Interviewer einführt, auf die er immer wieder zurückkommt« (ebd., 40f.). Ziel dieser Erhebungsmethode ist, die »subjektiven Aussagen über einen bestimmten Lebensbereich« einzufangen und gleichzeitig »kollektive, also allgemein gesellschaftliche Verhaltensmuster« zu entdecken (ebd.). Im Gegensatz zur *biographischen Methode* konzentriert sich das *problemzentrierte Interview* auf für den Untersuchungsgegenstand relevante Lebensabschnitte bzw. Fragestellungen. »Diese Art des ›Geschichtenerzählens‹ auf eingegrenzte Lebenspassagen fängt biographisches Bewußtsein in der Sichtweise des betroffenen Erzählenden ein, das typische Verlaufsmuster der Alltagsbewältigung enthält und sozioökonomische Lebenszusammenhänge« im Kontext des Untersuchungsgegenstandes beinhaltet (ebd.).

Die folgende Tabelle stellt die drei kennzeichnenden Prinzipien des problemzentrierten Interviews nach SCHMIDT-GRUNERT (2004, 42) dar:

Problemzentrierung	Gegenstandsorientierung	Prozessorientierung
Thematische Eingrenzung	Offenheiten für die Besonderheiten des Forschungsfeldes	Erhebung der Daten und Rückbezüge bei der Auswertung: zusätzliche Datengewinnung etc.

Das Prinzip der Prozessorientierung betont den Prozesscharakter der gesamten Datenerhebung. In jeder Phase der Erhebung sowie der Auswertung müssen die Ergebnisse reflektiert und z. B. durch Nachfragen während des Interviews in den Untersuchungsprozess integriert werden.

Die Datenerhebung erfolgt in drei Phasen:

1. *Der Kurzfragebogen*
   Vor der Durchführung des Interviews ermöglicht der Kurzfragebogen, Informationen zu sammeln, »die für den Interviewverlauf und die Interpretation der Gesprächsdaten relevant sein können« (ebd.). Dies können z. B. Informationen zum biographischen und sozialen Hintergrund sein.
2. *Der Gesprächsleitfaden*
   Der Leitfaden für das Interview dient als Gedächtnisstütze und Orientierungsrahmen, gibt aber keinen Fragenablauf vor (vgl. ebd., 43)
3. *Die Tonbandaufzeichnung*
   Die Aufzeichnung dient als Grundlage zur Verschriftlichung (Transkription).
4. *Das Postskriptum*
   »Beim Postskriptum handelt es sich um eine postkommunikative Beschreibung der Interviewsituation« (ebd.). Darin werden die nicht im Tonband gespeicherten Eindrücke des Interviewers festgehalten. Sie dienen als Ergänzung im Prozess der Auswertung.

Nicht alle Zeitzeugen wurden einem problemzentrierten Interview nach strenger Regelauslegung unterzogen. Die Interviews, die per Email geführt wurden, nähern sich der Methode jedoch an. Die wesentlichen Merkmale der Interviewführung per Email bestanden darin, dass die Fragen demselben Gesprächsleitfaden folgten wie diejenigen in direktem Kontakt. Sie wurden nicht vorweg an die Gesprächspartner versandt, sondern entwickelten sich in in einem gemeinsamen Wechselspiel. Einer Frage folgte eine Antwort, der Interviewer gestaltete die nächste Frage darauf hin unter Berücksichtigung des Leitfadens, wobei darauf geachtet wurde, die Fragen möglichst offen zu gestalten. Das Postskriptum wurde in allen Fällen bis auf eine Ausnahme durch ein abschließendes Telefongespräch ermöglicht.

Die vielfältigen in dieser Arbeit herangezogenen Quellen ergeben ein komplexes Bild von der Lebenswelt und Lebenswirklichkeit geistig behinderter Menschen in der DDR. Offizielle Dokumente, veröffentlichte und nichtveröffentlichte schriftliche Quellen sowie die Erinnerungen von Zeitzeugen werden historisch-sozialwissenschaftlicher und historisch-hermeneutischer Analyse unterzogen und ermöglichen so die Rekonstruktion der Geschichte von Erziehung, Bildung und Betreuung dieser Personengruppe in Institutionen der DDR und in deren unmittelbarem sozialen Umfeld. Es obliegt dieser Arbeit zu zeigen, wie detailliert und wirklichkeitsnah diese Rekonstruktion sein kann.

1.7 Gang der Untersuchung

Die Untersuchung beginnt mit einem Abriss über die Entwicklungen in den ersten Jahren nach dem 2. Weltkrieg[23]. Mit dem Zusammenbruch Deutschlands ging der Zusammenbruch der politischen und organisatorischen Strukturen einher. Für geistig behinderten Menschen stellte diese Veränderung in erster Linie den Wegfall einer tödlichen Bedrohung dar: sie waren nicht mehr vom Tod durch Euthanasie bedroht[24]. Allerdings profitierten sie nur wenig von der raschen Wiederaufnahme des Schulbetriebs in der SBZ. Bildungs- und Erziehungsinstitutionen für geistig behinderte Menschen waren in der SBZ kaum vorhanden und die Betreuungssituation war nicht geregelt.

Da die politischen Grundlinien in der SBZ und später in der DDR von den ideologischen Theorien des Sozialismus wesentlich geprägt sind, wird in Kapitel 2 der Aufbau des Sozialismus und die daraus resultierenden Konsequenzen für das Gesundheits- und Bildungswesen dargestellt.

In Kapitel 3 werden diese politisch-ideologischen Leitlinien genauer untersucht. Die Theorieentwürfe werden in ihrer Entwicklung von der SBZ bis zum Ende der DDR unter Berücksichtigung ihres Einflusses auf das Bildungs- und Gesundheitswesen verfolgt. Darüber hinaus werden die Begriffe »Behinderung« bzw. »Schädigung« in der sozialistischen Theorie erläutert. Die Pädagogik der DDR hat sich stets als eine »sozialistische Pädagogik« verstanden. Sozialistische Pädagogik wird somit auch ein wichtiger Untersuchungsgegenstand in dieser Arbeit.

Kapitel 4 befasst sich mit Rechtsvorschriften und Rechtsnormierungen, die für das Leben von geistig behinderten Menschen in der DDR von Bedeutung waren. Diese sind zum einen die Schulgesetze und Verordnungen, insbesondere die Sonderschulverordnungen, zum anderen die Sozialgesetze, die die Unterbringung, Betreuung, Unterstützung – auch finanzieller Art – für die Betroffenen und ihre Angehörigen reglementierten. Eine Untersuchung der verschiedenen Arbeitsgesetze zeigt die Möglichkeiten und Grenzen für die Personengruppe, vollwertiger Teil der sozialistischen Gesellschaft als arbeitender Bürger zu sein. Das Kapitel endet mit einem Vergleich dieses Teils der Rechtsgeschichte zwischen der DDR und der Bundesrepublik.

Die Gesetze und Verordnungen hatten direkten Einfluss auf die Institutionen, in denen Bildung, Erziehung und Betreuung geistig behinderter Menschen statt fand. Nach der Darstellung der Zuständigkeiten im Fürsorgesystem der DDR werden die verschiedenen daran beteiligten Institutionen historisch untersucht. Diese sind Bildungseinrichtungen wie Krippen, Tagesstätten oder Schulen sowie die Universitäten als Ort des Ursprungs und der Weiterentwicklung der Rehabilitationspädagogik. Darüber hinaus wird ein historisches Bild der Einrichtungen rekonstruiert, die wesentlich den Alltag der untersuchten Personengruppe bestimmten: Wohn-

23 Vgl. Kapitel 2
24 Zur Euthanasie im NS-Staat vgl. KLEE 2001

und Arbeitseinrichtungen, sowie Angebote der betreuten Freizeitgestaltung. Weiterhin wird die ambulante Betreuung behinderter Kinder und Jugendlicher (Dispensaire) untersucht.

Mit Kapitel 6 rückt die Alltagsgeschichte geistig behinderter Menschen in das Zentrum der Untersuchung. Die verschiedenen Sektoren des Alltags werden auf der Grundlage der in Kapitel 5 herausgefundenen Ergebnisse auf das Verhältnis zwischen Anspruch und Wirklichkeit hin überprüft. Die ausführliche Schilderung des Fallbeispiels Christine und Hermine Fraas, der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Bad Reiboldsgrün/Rodewisch sowie des Oberlinhauses in Potsdam veranschaulichen die Lebenswelt geistig behinderter Menschen in der DDR und ermöglichen so einen Vergleich mit dem Bild, das Wissenschaft und Politik diesbezüglich entwarfen.

In einer abschließenden Reflexion (Kapitel 7) werden Erwartungen, Ergebnisse und Konsequenzen für die Historische Bildungsforschung thematisiert.

2 Der Aufbau des Bildungs- und Gesundheitswesens in der SBZ

Mit dem Ende des 2. Weltkrieges am 8. Mai 1945 und der Aufteilung Deutschlands in vier Besatzungszonen beginnt für das Gebiet der SBZ die Neustrukturierung der staatlichen und politischen Einrichtungen nach sowjetischer Leitlinie. Am 9. Juni 1945 konstituiert sich die Sowjetische Militäradministration in Deutschland (SMAD) in Berlin-Karlshorst. Die SMAD organisiert sich auf Länder-, Provinz-, Kreis-, Stadt teilweise auch auf Ortsebene und bestimmt den politischen Kurs in der SBZ (vgl. LEHMANN 2002, 31). Am 27. Juli 1945 werden in der SBZ elf »Deutsche Zentralverwaltungen« aufgebaut, denen jeweils ein Präsident vorsteht. Darunter fallen auch die Zentralverwaltungen für Volksbildung, Gesundheitswesen sowie Arbeit und Sozialfürsorge.

Der Aufbau der Verwaltungen ging in allen Besatzungszonen Deutschlands mit der strukturellen Entnazifizierung besonders von Personen, die im öffentlichen Dienst tätig waren, einher. Die SMAD ordnete im August 1945 »die Registrierung aller Offiziere der Wehrmacht und aller Angehörigen der NSDAP, der SA und SS an. Eine große Verhaftungswelle begann« (KLEßMANN 1991, 83). Für den Bildungsbereich bedeutete dies zunächst, dass der Wiederaufbau des Schulsystems mit einem Mangel an geeignetem Personal einherging.

Die SMAD nahm schon sehr kurze Zeit nach Kriegsende Einfluss auf den Entstehungsprozess von Gesetzen und Verordnungen für das Bildungs- und Erziehungswesen. Der zunächst teilweise vermiedene Begriff des Sozialismus und die damit einhergehende Ideologisierung wurde dabei stetig wachsende Grundlage jeglicher politischer Theorie[25].

2.1 Strukturen des Sonderschulbildungs- und Gesundheitswesens in der SBZ

Am 1. Oktober 1945 nahmen »die wenigen noch bestehenden Sonderschulen [...] den Unterricht wieder auf« (WERNER 1999, 54). Die ersten Monate nach Ende des 2. Weltkrieges waren hauptsächlich durch »Instandsetzung der beschädigten Schulräume, der Feststellung des Istbestandes an Schulen, Schülern und Lehrern« (PRÄSIDIUM DER PROVINZIALVERWALTUNG MARK BRANDENBURG 1946, 25) geprägt. Auf Befehl der SMAD wurde am 27. Juli 1945 die Zentralverwaltung für Volksbildung gegründet. Der Befehl Nr. 40 vom 25. August 1945 sah die Aufnahme des Schulbetriebs ab dem 1. Oktober 1945 vor (vgl. WELLMITZ 2003, 25). Das Sonderschulwesen hatte ähnlich schlechte Ausgangs-

[25] Vgl. insb. Kap. 3

bedingungen wie das der Regelschulen. 1947 gab es auf dem Gebiet der SBZ lediglich 123 Sonderschulen, in denen 682 Lehrer 20037 Schüler unterrichteten (vgl. BECKER 1979, 17). Dabei war das Sonderschulsystem noch nicht hochgradig nach Behinderungsarten differenziert: die genannten Zahlen beziehen sich auf Schulen für Hör- und Sprachgeschädigte, Gesichtsgeschädigte sowie Schwachsinnige bzw. Schwererziehbare (ebd.). Bereits 1947 wurden jedoch auf dem II. Pädagogischen Kongress in Leipzig Forderungen laut, ein differenziertes Sonderschulsystem schnellstens aufzubauen (vgl. HÜBNER 2004, 234).

Auf das gesamte Schulwesen hatte das 1946 in Kraft getretene »Gesetz zur Demokratisierung der deutschen Schule« (vgl. Kapitel 4.2.1) enorme Auswirkungen. Auf Basis dieses Gesetzes wurde das gesamte Bildungssystem in der SBZ umgestaltet. Für das Sonderschulwesen besonders wichtig war der dem Gesetz innewohnende Gedanke von gleichen Bildungschancen für alle und der Beseitigung des traditionellen Schulaufbaus in Volks-, Mittel- und Höheren Schulen (vgl. FÜHR 1997, 13) – »sämtliche sonderpädagogische Einrichtungen« wurden dem Volksbildungswesen zugeordnet (FREIBURG 1988, 34). Dies beinhaltete gleichzeitig, dass die allgemeine Schulpflicht nur an einer staatlichen Schule erfüllt werden konnte und private bzw. kirchliche Schulen verboten wurden (vgl. ebd.). »Die bisherigen Beziehungen zwischen Kirche und öffentlicher Schule wurden abgebrochen« (HEARNDEN 1973, 28).

Schon kurz nach Neuaufbau des Bildungswesens wurde »physisch-psychisch geschädigten Kindern und Jugendlichen« Beachtung geschenkt (BECKER 1979, 14). Auf dem schon erwähnten II. Pädagogischen Kongress 1947 in Leipzig referierte Paul Wandel, der Präsident der Deutschen Zentralverwaltung für Volksbildung, über die gesellschaftliche Verpflichtung zum Aufbau des Sonderschulwesens: »Diese Erwägungen bestehen darin, daß wir uns nachdrücklich von der nazistischen Mißachtung dieser so schwer vom Schicksal Betroffenen abwenden müssen. Die Meisterung gerade dieser Aufgabe erschien uns insofern auch als ein Beweis für die Aufrichtigkeit und Realität unseres neuen Humanismus« (zit. nach BECKER 1979, 14). Auf dem Kongress wurde darüber hinaus ein Beschluss gefasst, der das Recht auf Bildung konkretisieren und sichern sollte:

> »1. Um das in §1 des Gesetzes zur Demokratisierung der deutschen Schule und im Erziehungsprogramm ausgesprochene Erziehungsrecht aller bildungs- und erziehungsfähigen Kinder auch für mindersinnige (blinde und taube), sinnesschwache (sehschwache und schwerhörige), sprachgestörte (stotternde, stammelnde u. a.), körperbehinderte (Krüppel), schwachsinnige und schwererziehbare Kinder zu verwirklichen und die Ziele und Aufgaben der deutschen Schule auch ihnen zu erfüllen, sind Sonderschulen nötig. Diese müssen nach Aufbau, Verfahren, Lehrplänen und Lehrmitteln der Eigenart obiger Kinder Rechnung tragen, in ausreichender Zahl vorhanden sein und entsprechend ausgebildete Lehrer haben.
>
> 2. Das Sonderschulwesen in den einzelnen Ländern ist noch nicht nach einheitlichen Gesichtspunkten ausgebaut. Das betrifft besonders das Hilfsschulwesen. Deshalb wurden Richtlinien für den Auf- und Ausbau der Sonderschulwesens aufgestellt.

3. Folgende Aufgaben sind als vordringlich bezeichnet worden:
a) die Ausbildung der Lehrkräfte an Sonderschulen;
b) das Ausleseverfahren für hilfsschulbedürftige Kinder;
c) Aufstellung von Lehr- und Stoffplänen, die der Eigenart der Sonderschulkinder Rechnung tragen;
d) Schaffung von Lehr- und Lernmitteln;

4. Ein im Entwurf vorgelegter Personalbogen für Hilfsschulen wurde zur Einführung in den Ländern vorgeschlagen.

5. In einem besonderen Antrag wurde die Einrichtung von Forschungsstellen an den Sonderschulinstituten im Interesse einer wissenschaftlichen Fundierung der Sonderschulpädagogik gefordert.

6. Einrichtung von Sonderberufsschulen und ihr organischer Auf- und Ausbau ist anzustreben.« (zit. nach BECKER 1979, 14)

Ebenfalls 1947 wurde in der »Deutschen Zentralverwaltung für Volksbildung« das »Referat für Sonderschulen« eingerichtet (FREIBURG 1988, 34), dem u. a. Dahlmann angehörte, auf dessen Initiative 1947 die Abteilung für Sonderschulwesen an der Humboldt-Universität zu Berlin entstand (siehe unten). Die Aufgaben dieses Referates lagen hauptsächlich in der Bestandsaufnahme der Sonderschulen, der Erarbeitung von Richtlinien und Arten von Sonderschulen sowie der Organisation von Sonderschulaufnahmeverfahren. Darüber hinaus sollte die Arbeit der Sonderschulen gelenkt, Schulbücher entworfen und die Ausbildung von Fachkräften für das Sonderschulwesen geklärt werden (vgl. ebd.; BECKER 1979, 15). Die Ergebnisse der Tätigkeiten des Referates fanden Einzug in die Ausführungsbestimmungen zum §6 des Gesetzes zur Demokratisierung der deutschen Schule vom 3.12.1947. »Diese bestimmten die Arten von Sonderschulen, die Kriterien für die Population der einzelnen Schulen sowie Zeitpunkt und Verfahren der Einweisung« (BECKER 1979, 15). Darüber hinaus regelte die Ausführungsbestimmung das Verhältnis Sonderschule und Grundschule. In den Punkten 4 und 5 hieß es:

»4. Kinder, die sich wegen körperlicher und geistiger Gebrechen für die Ausbildung in der Grundschule nicht eignen, werden für sie geeigneten Sondereinrichtungen zugeführt. (Sonderschulen für Blinde, Taube, Körperbehinderte, Schwererziehbare u. a.)

5. Kinder, die infolge ihrer körperlichen oder geistigen Gebrechen auch in Sondereinrichtungen nicht gefördert werden können, werden vom Besuch der Grundschule befreit.« (zit. nach WERNER 1999, 56).

Mit dem Eintreten der Erweiterung des Sonderschulwesens trat auch ein erhöhter Bedarf an ausgebildetem Fachpersonal auf. Zusammen mit der auf dem II. Pädagogischen Kongress geforderten wissenschaftlichen Fundierung der Sonderschulpädagogik führte dies dazu, dass die Ausbildung der Sonderschullehrer den Hochschulen übertragen wurde. Zunächst entstand 1947 an der neu gegründeten Päda-

gogischen Fakultät der Humboldt-Universität zu Berlin[26] unter der Leitung von Reinhold Dahlmann eine Abteilung für Sonderschulwesen, an der eine einjährige Ausbildung für Sonderschullehrer absolviert werden konnte (vgl. WELLMITZ 2003, 27; BECKER 1979, 15). An der Pädagogischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle begann im Herbst 1949 die Ausbildung von Hilfsschullehrern unter der Leitung von Kurt Prautzsch (vgl. ebd.).

Schon in der SBZ wurden also die geistig behinderten Kinder und Jugendliche beschult, die als schulbildungsfähig eingestuft waren. Jedoch: »Sämtliche Beschulungsmaßnahmen kamen nur für sogenannte ›bildungs- und erziehungsfähige‹ Kinder in Frage, d. h. die Schulpolitiker hielten sich die Möglichkeit offen, die allgemeine Schulpflicht einzugrenzen und bei einzelnen Schülern auszusetzen« (WERNER 1999, 56).

Für die schulbildungsunfähigen Kinder und Jugendlichen war nicht die Volksbildung, sondern das Gesundheitswesen zuständig. Auf Grund einer mangelnden Quellenlage ist nur wenig über die Bildungs- und Betreuungsbedingungen dieser Population bekannt. Es gab in der SBZ noch keine Förderungseinrichtungen, die sich den »schulbildungsunfähigen« förderungsfähigen Kindern annahm. Der überwiegende Teil dieser Gruppe wurde in speziellen Klassen in den Hilfsschulen beschult (vgl. Kapitel 5.2.1; EßBACH 1985, 55), bis seit etwa Mitte der 1950er Jahre zunehmend die Forderung laut wurde, »im Interesse der Optimierung des Unterrichts in den Hilfsschulen die sog. ›bildungsunfähigen‹ schachsinnigen Kinder auszuschulen« (ebd.).

Für die Gruppe der »nicht förderungsfähigen« bzw. Pflegefälle (IQ < 20, vgl. Kapitel 1.2.1) gab es kein Recht auf schulische Bildung bzw. Beschulung, noch nicht einmal auf Betreuung. Die übliche Betreuung fand im Elternhaus statt oder in Heimen auch kirchlicher Einrichtungen inkl. Altersheimen (vgl. HÜBNER 2004, 235). Darüber hinaus waren psychiatrische Kliniken für diese Gruppe zuständig – auch wenn diese in den ersten Jahren nach dem 2. Weltkrieg ähnliche räumliche und personelle Probleme hatten wie die Einrichtungen des Bildungswesens (vgl. SÄCHSISCHES KRANKENHAUS FÜR PSYCHIATRIE UND NEUROLOGIE RODEWISCH o. J., 3).

Sehr schnell versucht die medizinische Psychiatrie in der SBZ internationalen Anschluss zu bekommen und interdisziplinär zu arbeiten. Am 25. April 1947 etwa wurde durch die Arbeitsgemeinschaft medizinischer Verlage GmbH der Lizenzantrag für die »Zeitschrift für Psychiatrie, Neurologie und klinische Psychiatrie« an die deutsche Zentralverwaltung für das Gesundheitswesen in der DDR gestellt (BArch[27] DQ1/308). In diesem Antrag dankte der Herausgeber Bonhoeffer der UdSSR und fordert die »Irrenheilkunde« auf, interdisziplinär zu werden. Sinn der

---

26 Im Jahr 1946 sind an sämtlichen Universitäten und der Technischen Hochschule Dresden pädagogische Fakultäten eingerichtet worden (vgl. BUNDESMINISTERIUM FÜR GESAMTDEUTSCHE FRAGEN 1960, 243).

27 Bundesarchiv, im folgenden stets BArch.

Zeitschrift sollte sein, »die Erfahrung aller dieser Gebiete ganz wesentlich in den Dienst der Pädagogik und der sozialen Psychagogik« zu stellen (Brief vom Initiator der Zeitschrift, Dr. Lindenberg, an den Autor Dr. Düker aus Marburg am 12.12.1947, ebd.).

Die psychiatrischen Kliniken selbst waren in der Regel noch nicht nach Patientengruppen differenziert. Der Mediziner Gerhard Göllnitz etwa, 1946 Assistenzarzt in der Rostocker Universitätsnervenklinik, »sah die Unterbringungsprobleme und die ungute Situation der psychisch kranken Kinder in den offenen und geschlossenen Stationen der Erwachsenenpsychiatrie« (NISSEN 2005, 492). Auf seine Initiative wurde darauf hin »eine separate kinderpsychiatrische Station mit zunächst 14 Betten« (ebd.) eingerichtet. Eine ähnliche Entwicklung fand zwischen 1946 und 1949 bei verschiedenen psychiatrischen und neurologischen Abteilungen statt. Die neurologische Abteilung der Charité in Berlin nahm erst 1949 ihren Betrieb wieder auf[28].

2.2 Die räumliche und personelle Situation in Einrichtungen des Bildungs- und Gesundheitswesens nach dem 2. Weltkrieg

»Schwer hatten auch die Schulgebäude unter den Folgen des Krieges gelitten. 25% waren unbrauchbar geworden, in den größten Städten waren es bis zu 80%« (WINKLER 1989, 23). Nicht zerstörte Schulgebäude wurden oft als »Lazarette, Unterkünfte für Ausgebombte, Flüchtlinge und Vertriebene genutzt« (WELLMITZ 2003, 23). BRÖSE vermutet, dass die Hilfsschulen besonders von dieser Raumnot betroffen gewesen sein konnten (Email vom 22.07.2005). Darüber hinaus herrschte ein »eklatanter Mangel an Lehrkräften[29]. Die Lehrer waren im Krieg gefallen, vermisst oder in Gefangenschaft oder sie waren wegen ihrer Nähe zu den Nationalsozialisten für Schule und Unterricht nicht mehr tragbar, so dass Pensionäre und Neulehrer die Lücken füllen mussten« (ebd.). Die SMAD setzte eine groß angelegte »Säuberung« der Lehrerschaft in der SBZ durch: »Von den 39348 Lehrern allgemeiner Schulen bei Kriegsende hatten 71,6 Prozent der NSDAP angehört. Rund 20000 von ihnen wurden entlassen« (KLEßMANN 1991, 83). Die fehlenden Lehrerstellen wurden zunächst mit sog. »Schulhelfern« bzw. »Hilfslehrern« besetzt – der Schwerpunkt der Planungen im Rahmen der Schulpolitik lag jedoch auf dem Konzept der »Neulehrer«, die den bereits ausgebildeten »Altlehrern« vorzuziehen seien. Das Schulungsprogramm für die Neulehrer umfasste »neben einer pädagogischen auch die politisch-ideologische Ausbildung der neueingestellten, unausgebildeten Lehrkräfte innerhalb kürzester Zeit« (WERNER

[28] Vgl. http://www.charite.de/neurologie/geschichte.html, Stand 17.7.2005

[29] In einer Studie von 1990 wird der damalige Lehrerbedarf (alle Schulformen) auf 60.000 beziffert (vgl. GRAMS 1990, 123), Anm. d. Verf.

1999, 30)[30]. Eine Einstellung in den Schuldienst war unter der Voraussetzung möglich, dass die interessierte Person eine »erwiesene antifaschistische Gesinnung« besaß und über »großes Interesse und allgemeine Fähigkeiten, die nicht durch Zeugnisurkunden nachgewiesen werden mußten« verfügte (NIERMANN 1974, 153). Gemäß der sozialistischen Ideologie entstammten die Neulehrer hauptsächlich der Arbeiter- und Bauernklasse. Aber auch »Angestellte, Angehörige der ehemaligen Wehrmacht und Hausfrauen« wurden zu Neulehrern ernannt (vgl. ebd.). Das Verhältnis Neulehrer und Altlehrer lag im Schuljahr 1948/49 bei 49.944 zu 22.562 (vgl. BUNDESMINISTERIUM FÜR GESAMTDEUTSCHE FRAGEN 1960, 243).

FREIBURG sieht als Folge der »kompromißlosen Entnazifizierung des Bildungswesens in der SBZ« (1988, 34) den Wiederaufbau des Sonderschulwesens stark vernachlässigt, auch wenn am 1. Oktober 1945 »die meisten der verbliebenen Sonderschulen wieder mit ihrer Arbeit« begannen, soweit dies »mit den vorhandenen politisch geeigneten Lehrkräften durchführbar war« (KLEIN/AHRENDT zit. nach FREIBURG 1988, 34). Auch HÜBNER stellt einen enormen Bedarf an Neulehrern fest, denn »es mangelte an Lehrern mit Sonderschulerfahrung ohne ›belastete‹ Vergangenheit« (2000, 65). WERNER dagegen hält für den Hilfsschulbereich in der SBZ das Konzept der Neulehrer für wenig einflussreich. Als »erste Lehrerausbilder für die zukünftigen Hilfsschullehrer« kamen »sowohl frühere Hochschuldozenten als auch langjährig erfahrene Hilfsschullehrer in Frage. Aus Zeitnot sowie aus Mangel an neueren Forschungsergebnissen, aber auch in dem Bewußtsein, daß das Sonderschulwesen in Deutschland vormals[31] vorbildlich war und in seiner Gesamtheit viel ›Gutes‹ hervorbrachte, knüpfte man unmittelbar an all diese Auffassungen, Haltungen, Traditionen, Denkmuster und Handlungsstrategien an« (WERNER 1999, 260f.). So sieht sie für den Hilfsschulbereich insgesamt eine andere strukturelle Entwicklung als für andere Schulen. Die Phase ab 1948, die von der »Sowjetisierung« und »Ideologisierung« geprägt war, »hatte für die Hilfsschulen kaum noch Bedeutung. Während die allgemeine Schule ab 1948 sich zunehmend parteiideologischen und volkswirtschaftlichen Problemen zuwenden mußte, grenzte sich die Sonderpädagogik immer deutlicher davon ab« (ebd., 122). Spätestens seit den 1960er Jahren gilt dies jedoch zunehmend weniger – sonderpädagogische bzw. rehabilitationspädagogische Theorie wurde auf Basis des Sozialismus entwickelt, auch



Abb. 2: Werbung für den Beruf des Neulehrers

[30] Später, hauptsächlich in den 1950er Jahren, konnten alle Neulehrer ein Studium nachholen. Dieses erfolgte meist als Fernstudium (vgl. NIERMANN 1974, 153).

[31] Vor 1933, Anm. d. Verf.

wenn dies für die praktische Arbeit in den Schulen und Förderungseinrichtungen nur von geringer Bedeutung war (vgl. Kapitel 5.3.3).

Bezogen auf die bauliche Situation wurden trotz eines enormen Mangels an Baustoffen und Devisen (vgl. BUNDESMINISTERIUM FÜR GESAMTDEUTSCHE FRAGEN 1960, 286) große Anstrengungen unternommen, neue Schulgebäude schnell zu errichten. Eine alle Kinder und Jugendliche umfassende Beschulung gerade im Bereich der Sonderschule konnte nicht sicher gestellt werden, sondern war von demographischen Faktoren abhängig (vgl. WERNER 1999, 118f.).

Für die Sonderschulen wurden von der Abteilung »Zentralbild- und Lehrmittelstelle« der deutschen Verwaltung für Volksbildung in der sowjetischen Besatzungszone Musterausstattungspläne angefertigt, die sowohl architektonische Maßnahmen als auch notwendige Lehr- und Lernmittel auflisteten, wie dieses um 1947 verfasste Dokument zeigt:

> »Der Sondercharakter der defektiven Kinder erfordert ihre ungestörte, selbständige unterrichtliche und erzieherische Behandlung und deshalb auch ein eigenes Schulgebäude. [...]
> [...] vermehrtes Anschauungsmaterial (besonders aus dem praktischen Leben) und verstärkter Einsatz von Film- und Lichtbildvorführungen für behinderte Kinder ist nötig.[...]
> Kindergärten für vorschulpflichtige, sonderschulbedürftige Kinder sind notwendig, um möglichst frühzeitig die durch die Defekte bedingte Fehlentwicklung zu bekämpfen. [...]« (BArch DR2/5289)

Als Kriterien für die Ausstattung des Klassenraumes wurde gefordert:

- Schulpulte müssen im Halbkreis aufstellbar sein
- Linien an der Tafel sollten aus Rücksicht auf sehschwache Kinder besonders stark sein
- im Klassenraum sollte eine schattenlose Beleuchtung garantiert werden.

Speziell für die Hilfsschule sollte das Material bis in die obersten Klassen anschaulich aufbereitet sein, »damit dem Prinzip der Anschauung und einer echten Vorstellungsbildung Rechnung getragen wird und sich kein Verbalismus einschleicht« (ebd.). Darüber hinaus sollte die Schulbücherei den »Anforderungen der Schwachsinnspädagogik entsprechen« (ebd.). Des weiteren sollten Hilfsschulen über einen Gemüsegarten von ca. 2–3000 qm verfügen[32]. Sprachtherapie sollte integraler Bestandteil des schulischen Konzepts sein. Im Gegensatz zu Regelschulen sollten für die Hilfsschulen diverse Sonderlehrmittel beschafft werden, etwa Material zur Wahrnehmung wie Form- und Farbenkästen oder Bilderbücher.

Auch die Einrichtungen des Gesundheitswesens standen nach dem 2. Weltkrieg vor der Situation des personellen Wiederaufbaues. Im Gegensatz zum pädagogischen Bereich wurde jedoch keine dem Konzept der Neulehrer ähnliche Ausbildung konzipiert. Dennoch wirkte auch hier die Zeit des Nationalsozialismus nach.

---

[32] Im Dokument ist schriftlich »2–3000 qm« vermerkt, womit jedoch 2000–3000 qm gemeint sein dürfte (Anm. d. Verf.).

Personen, die zwischen 1933 und 1945 im medizinischen Bereich tätig waren, konnten für eventuell begangenes Unrecht belangt werden. So findet sich im Runderlass Nr. 82/VI der Provinzialverwaltung Mark Brandenburg vom 12. Februar 1946 folgender Hinweis: »Die Vornahme von Sterilisationen in der Hitlerzeit stellen Verbrechen gegen die Menschlichkeit dar, die nach dem Kontrollratsgesetz Nr. 10 zu bestrafen sind« (BArch DQ1/1611). Das Strafmaß reichte von mehrtägigen bis mehrmonatigen Haftstrafen.

DROSTE schrieb 1999 für die Bundesrepublik Deutschland, dass »weder die deutsche reaktionäre Anstaltspsychiatrie noch das klassische Anstalts- und Hilfsschulwesen der Schwachsinnigenfürsorge« die »Zerschlagung des Nationalsozialismus zum dringend notwendigen konzeptionellen und institutionellen Neuanfang nach 1945« nutzten (58). Diese Aussage gilt auch für die SBZ. Auch in der sowjetisch besetzten Zone nahmen die psychiatrischen Anstalten und Pflegeheime ihren Betrieb »unter zum Teil katastrophalen Umständen« wieder auf (ebd., 59). Die Aufbau des Anstaltswesens ging langsam voran. 1965 schrieb EICHLER: »In der Deutschen Demokratischen Republik mußten wir nach dem 2. Weltkrieg neu beginnen. Für die geistig schwer behinderten Kinder befinden wir uns seit einigen Jahren im Aufbau einer Förderungsarbeit« (3). An dieser Aussage wird deutlich, dass erst seit den 1960er Jahren deutliche Veränderungsprozesse im Bereich der Förderung von geistig schwerstbehinderten Menschen statt fanden.

Insgesamt ist die Quellenlage bezüglich der Lebenssituation geistig behinderter Menschen in Pflegeheimen und in Psychiatrien der SBZ und frühen DDR recht dünn, was u. a. damit zusammenhängt, dass in der Zeit nach dem 2. Weltkrieg zunächst rigoros Seuchen, die Tuberkulose und Geschlechtskrankheiten bekämpft werden mussten und mit diesen Aufgaben ein großer Teil der Gesundheitsverwaltung und des medizinischen Personals beansprucht war (vgl. BUNDESMINISTERIUM FÜR GESAMTDEUTSCHE FRAGEN 1960, 145). Die Lebenssituation von geistig behinderten Menschen wurde gesellschaftlich nicht als vordringliches Problem betrachtet. Ausgearbeitete Konzepte zur Betreuung von behinderten Menschen gab es ebenso wenig wie genügend Einrichtungen, die diese Aufgabe übernahmen. Es kann davon ausgegangen werden, dass insbesondere schwerstbehinderte Menschen hauptsächlich in ihrer Familie und ohne professionelle Betreuung lebten[33].

---

[33] THEUNISSEN/GARLIPP sehen dies für den gesamten Zeitraum, in dem die DDR existierte (1996, 364). Vgl. auch Kap. 5.4.5 und Kap. 7.

3 Politisch-ideologische Leitlinien – Sozialismus und Behinderung

Am 2. August 1945 vereinbarten die Alliierten im »Potsdamer Abkommen« die Entnazifizierung, Entmilitarisierung und Demokratisierung Deutschlands. Während über diesen Punkt zwischen den Alliierten noch weit gehend Einigkeit herrschte, gestaltete sich die praktische Umsetzung dieser Vereinbarung in den verschiedenen Besatzungszonen unterschiedlich. »Für die deutsche Nachkriegsentwicklung erwies sich der Grundsatz als bedeutsam, daß die Ausübung der obersten Gewalt in den Besatzungszonen in den Händen der dortigen Oberbefehlshaber lag, die früh damit begannen, ihr eigenes System auf den von ihnen besetzten Teil zu übertragen« (MÄHLERT 2001, 19). Anders als in der DDR herrschte in der SBZ zu Beginn noch ein großes Spektrum an Parteien und politischen Organisationen, ohne dass diese ihre politischen Positionen mehrheitlich mit der in der Sowjetunion maßgeblichen Idee des Kommunismus begründeten. »Damit knüpften SPD, KPD, CDU und LDP[34] – unter dem Ausschluß der extremen Rechten – programmatisch, organisatorisch und personell an das traditionelle deutsche Parteienspektrum von vor 1933 an« (ebd. 20f.). Jedoch bahnte sich bereits im Herbst 1945 eine Veränderung des Parteiensystems an. Unter Führung der KPD, die im Gegensatz zu den anderen Parteien in der SBZ von vornherein bessere Ausgangsbedingungen genoss, da die KPD-Parteispitze und zahlreiche deutsche Kommunisten bereits während des 2. Weltkriegs im sowjetischen Exil auf ihre spätere Aufgabe im besiegten Deutschland vorbereitet wurden, wuchs der Druck, die beiden großen Arbeiterparteien Deutschlands (KPD und SPD) zusammenwachsen zu lassen. Im Winter 1945 »gab die SPD-Führung dem vereinten Druck von SMAD und KPD sowie einheitswilligen Parteiverbänden auf Bezirks- und Landesebene nach« (ebd., 25f.). Am 21. April 1946 schließlich beschlossen Delegierte der KPD und der SPD die Gründung der Sozialistischen Einheitspartei Deutschlands (SED). Während zu diesem Zeitpunkt eine grundlegende Demokratiebewegung in der SBZ noch nicht außer Reichweite schien, wuchs unter dem Einfluss der Spannungen zwischen der Sowjetunion und den westlichen Siegermächten der Druck auf die SED, die bei den Landtagswahlen im Oktober 1946 mit 47,5% die stärkste Kraft wurde, mehr »›Kampfgeist‹, ideologische Geschlossenheit und ein deutlicheres Bekenntnis zur Sowjetunion an den Tag zu legen« (ebd., 32). Das zunächst pluralistische Parteiensystem wurde zunehmend von der SED dominiert, die mit wachsendem Einfluss begann, zu einer »Partei neuen Typus« nach Vorbild der KPdSU zu werden (vgl. BUNDESMINISTERIUM FÜR GESAMTDEUTSCHE FRAGEN 1960, 367). Theoretische Grundlagen der SED waren die Lehren »von Lenin u. Stalin sowie von Marx und Engels in Lenin-Sta-

[34] Liberal-Demokratische Partei, Anm. d. Verf.

linscher Interpretation« (ebd.). Ziel der SED war der Aufbau des Sozialismus in der DDR nach sowjetischem Vorbild und zunächst auch die spätere Übertragung dieses Modells auf Gesamtdeutschland[35]. Diese politischen Reformen hatten schon vor Gründung der DDR massiven Einfluss auf nahezu alle kulturellen, wirtschaftlichen und politischen Entscheidungen. Somit war auch die Lebenssituation von geistig behinderten Menschen von diesen Entwicklungen betroffen. Insbesondere die Leitlinien zu Erziehung und Bildung wurden in das sozialistische Theoriegefüge eingebettet, aber auch die grundsätzliche Beziehung zwischen der Gesellschaft und ihren behinderten Mitgliedern.

3.1 Behinderung und Schädigung in der sozialistischen Theorie

»Zu den wesentlichen Kennzeichen der sozialistischen Gesellschaftsordnung gehört ihr realer Humanismus. Der Mensch steht im Sozialismus im Mittelpunkt. Das Wohl des Menschen und das Glück des Volkes sind das oberste Ziel sozialistischer Gesellschaftsentwicklung« (KÖRNER/LÖTHER/THOM 1981, 11). In nahezu allen Publikationen der DDR gingen die Autoren scheinbar kritiklos davon aus, dass die sozialistische Ideologie und die marxistisch-leninistische Weltanschauung dazu führte, dass »geschädigte« bzw. »behinderte« Menschen der Gesellschaft – auch wenn die realen Bedingungen anderes vermuten ließen – von dieser selbstverständlich als gleichwertige Mitglieder aufgenommen wurden (vgl. ebd.; BECKER 1979; EßBACH 1981; BRÖSE 1971). Die Theorie des Sozialismus selbst hat in der Geschichte der DDR einen Wandel durchlaufen. Bezogen auf das Thema »Behinderung« entfaltete sich diese erst seit etwa Mitte der 1960er Jahre zu einer ausdifferenzierten Position in der Gesellschaftstheorie der DDR. Im Gegensatz zur allgemeinen sozialistischen Pädagogik basierte die Rehabilitationspädagogik, insbesondere für geistig behinderte Menschen, nur teilweise auf Grundlagen des Sozialismus, sondern orientierte sich eher an medizinisch-pädagogischen Leitlinien, die nur schwer in ein theoretisches Gesellschaftsmodell zu integrieren waren. Dennoch wurde nahezu jede zeitgenössischen Publikation des Behindertenwesens in Zusammenhang mit dem Sozialismus gebracht. Während für die Veröffentlichungen in der SBZ meist noch der Hinweis reichte, dass die Betreuung behinderter Menschen durch die Erfahrungen des Nationalsozialismus notwendig wurden, bezogen sich spätere Publikationen auf die theoretischen Entwicklungen in der Nachkriegszeit und hoben oft die Vorzüge des Behindertenwesens der DDR gegenüber der BRD hervor (etwa EßBACH 1981, 39). Es darf jedoch bezweifelt werden, dass die Einbettung jeder wissenschaftliche Publikation in die sozialistische Theorie stets die Einstellung der Autoren wiedergab. Christine MEIßNER spricht in einem Interview davon, dass »die Zielparameter« der Forschungen im

[35] Insb. Stalin wollte zunächst die Idee eines Gesamtdeutschland nicht aufgeben.

Behindertenwesen der DDR meist analog mit denen in anderen Ländern – auch der BRD – gewesen waren. Während z. B. das Thema »Persönlichkeitsrechte/Bildungsrechte« behinderter Menschen in der Bundesrepublik auf Basis des Grundgesetzes betrachtet wurde, wurde in der DDR »erst eine große Präambel« geschrieben, in der »das Staatssystem, die Staatsform [...] und damit auch das Gesellschaftssystem genannt« wurde. Erst »dann kam [...] dass, was das eigentliche von der Sache her Positive für den Menschen ausmachte« (Interview am 4. August 2004).

Dennoch ist die Theorie des Sozialismus für den rehabilitationspädagogischen Bereich von nicht geringem Einfluss. Die Grundzüge einer sozialistischen Theorie von Behinderung und Schädigung sind ideengeschichtlich sehr gut im Buch »Sozialistischer Humanismus und die Betreuung Geschädigter« von KÖRNER/LÖTHER/THOM (1981) zusammengefasst. Dort fragen die Autoren, welche Antworten die sozialistische Ideologie für den »durch Mißbildung, Krankheit oder Unfall bleibend geschädigten, körperlich oder geistig behinderten Menschen« bereit hält und was sie »für das Verhältnis der Gesellschaft und ihrer Bürger zum geschädigten Mitmenschen« aussagt. Sie stellen fest: »Diese ins Detail gehende Beantwortung der Fragen steht noch aus. In der philosophischen Literatur zum sozialistischen Humanismus und zur Persönlichkeitstheorie jedenfalls schlägt man vergeblich nach« (KÖRNER/LÖTHER/THOM 1981, 11). Die Grundzüge des humanistischen Sozialismus umreißen sie derart:

> »Die Weltanschauung, aus der Humanität in der sozialistischen Gesellschaft wesentlich hervorgeht, ist der Marxismus-Leninismus. Von der humanistischen Lehre, daß der Mensch das höchste Wesen für den Menschen sei, gelangte Marx [...] zum ›kategorischen Imperativ, alle Verhältnisse umzuwerfen, in denen der Mensch ein erniedrigtes, ein geknechtetes, ein verlassenes, ein verächtliches Wesen ist ...‹ [...] Die Qualität des Marxismus-Leninismus als Humanismus ergibt sich daraus, daß er das Wesen des Menschen und seine Stellung in Natur und Gesellschaft wissenschaftlich bestimmt. In der Arbeiterklasse aber hat er die gesellschaftliche Kraft erkannt, die mit ihrer Befreiung von kapitalistischer Ausbeutung und Unterdrückung die Ausbeutung und Unterdrückung des Menschen durch den Menschen beseitigt und an ihrer Stelle gesellschaftliche Verhältnisse schafft, in deren Mittelpunkt der Mensch, die Entwicklung seiner Individualität, steht. [...] Diese Konzeption des Humanismus, der marxistische Humanismus in seiner Ausformung als sozialistischer Humanismus, ist grundlegend auch für die Einstellung der sozialistischen Gesellschaft zu ihren physisch und psychisch geschädigten Bürgern. [...] Diese Einstellung geht davon aus, daß jeder Mensch in der sozialistischen Gesellschaft das Recht auf Bildung, Arbeit und soziale Sicherheit hat, also auch dann, wenn er mit einem körperlichen oder psychischen Schaden zur Welt kam oder als Folge von Krankheit oder Unfall daran leidet.« (ebd., 12f.).

In der Bundesrepublik entwickelte sich ebenfalls »das Recht auf Bildung, Arbeit und soziale Sicherheit« – nur ohne diese Entwicklungen in einen sozialistischen Kontext einzubetten. Auf dem Hintergrund des Sozialismus aber wird die »Stellung des geschädigten Menschen in der Gesellschaft« von »sozialökonomischen Bedingungen, von den bestehenden politischen und ideologischen Verhältnissen«

geprägt. »Die Stellung, die er als Erwachsener in der Gesellschaft einnehmen kann, hängt von den Möglichkeiten ab, die ihm die Gesellschaft vom frühen Kindesalter an für seine Entwicklung und Ausbildung zu geben bereit ist« (EßBACH 1981, 39). Die gesellschaftliche Position des Individuums ist »durch die Gesamtheit seiner Beziehungen in der Gesellschaft bestimmt, wobei die Produktionsverhältnisse die grundlegenden gesellschaftlichen Verhältnisse sind. [...] Sozialistische Produktionsverhältnisse sind die objektive Voraussetzung dafür, daß die freie Entwicklung eines jeden zur Bedingung für die freie Entwicklung aller wird« (KÖRNER/LÖTHER/THOM 1981, 11). Aus diesen Aussagen wird deutlich, dass *ein* Ziel des sozialistischen Humanismus darin liegt, auch behinderte Bürger zu befähigen, zum Wachstum der sozialistischen Produktionsverhältnisse beizutragen – ohne das der Wert von behinderten Menschen nach der Effizienz ihres produktiven Handelns bewertet werden kann. Für die Autoren liegt der Humanismus des Sozialismus gerade darin, dass z. B. schwerstbehinderte Menschen nicht nach Kriterien der Produktivität beurteilt werden, sondern Pflege, Betreuung und Bildungsangebote auch diesen Menschen auf Grund der gesellschaftlichen Situation entgegen gebracht werden kann (vgl. ebd.). Ihrer Ansicht nach sei dies in »kapitalistischen« Gesellschaften nicht möglich. Dort zeige sich der antihumanitäre »Charakter der profit- und konsumorientierten bürgerlichen Gesellschaft. Es kommt einer Selbstentlarvung dieser Gesellschaft gleich, wenn Freiwilligenorganisationen unter Nutzung von Funk und Fernsehen nicht nur um Mittel zur Lösung ihrer humanitären Aufgaben bitten, sondern um eigentlich selbstverständliche Dinge, wie ›ein Herz für unsere Kinder‹, werben müssen« (EßBACH 1981, 39f.).

Die Theorie des sozialistischen Humanismus in Bezug auf das Thema Behinderung wird in keiner Publikation konkret mit Argumenten des Marxismus-Leninismus untermauert. Dies ist auch nicht möglich, da sich die Begründer dieser Gesellschaftsidee nicht zu diesen Aspekten geäußert haben. Trotz fehlender Formulierung von Kriterien für eine Bewertung des eigenen Gesellschaftssystems wird stets »der moralische Fortschritt der Menschlichkeit, die sittliche Menschwerdung des Menschen, seine bisher höchste Entwicklungsetappe« beschworen, die nur durch den sozialistischen Humanismus möglich sei und gemäß der Marxschen Auffassung von Geschichte in der Überwindung des Grundwiderspruchs von Arbeit und Kapital in den archaischen und bürgerlichen Gesellschaften in der sozialistischen Gesellschaft erreicht werden könne[36] (KÖRNER/LÖTHER/THOM 1981, 19). Diese Entwicklungsmöglichkeit im Sinne eine Humanismus wird kapitalistischen Gesellschaftsformen abgesprochen: »Da nicht der Mensch, sondern der Profit im Zentrum des Kapitalismus steht, stößt eine umfassende humanistische Lösung der Geschädigtenfrage [...] auf dem Gesellschaftssystem innewohnende Grenzen. Profitstreben und Konkurrenzkampf, die aus dem kapitalistischen Privateigentum an den Produktionsmitteln hervorgehen, äußern sich in einer

36 Zur Philosophie von Marx vgl. MARX 2004 und 1989.

Haltung, die von ihren Apologeten beschönigend ›Leistungsdenken‹ genannt wird« (ebd., 23).

3.2 Sozialistische Pädagogik

Am 18. Oktober 1945 verfasste das Zentralkomitee der KPD und der Zentralausschuss der SPD einen Aufruf zur demokratischen Schulreform. In diesem hieß es:

> »Nach unendlichen Leiden stehen wir am Ende der nazistischen Schreckensherrschaft. Mit einer Unmenschlichkeit, zu der es kaum ein Gegenstück in der Geschichte gibt, hat sie die moralischen und psychischen Kräfte unserer Jugend vernichtet und ihre Bildung untergraben. [...] Die Naziherrschaft hatte das gesamte deutsche Schulwesen vom Kinderhort bis zur Universität in den Dienst des faschistischen Partei- und Rassenhasses, der geistigen und körperlichen Kriegsvorbereitungen, der chauvinistischen Verhetzung und des militärischen Drills gestellt.[...]
> Die Beseitigung aller dieser äußeren und inneren Schäden, die Ausrottung des Nazismus und Militarismus mit ihren reaktionären Wurzeln, die Sicherung eines dauerhaften Friedens und die demokratische Erneuerung Deutschlands sind undenkbar ohne eine grundlegende Reform der deutschen Schule, ohne eine allseitige Demokratisierung des gesamten Schulwesens.« (INSTITUT FÜR MARXISMUS-LENINISMUS BEIM ZENTRALKOMITEE DER SOZIALISTISCHEN EINHEITSPARTEI DEUTSCHLANDS 1959, 210)

Der Wiederaufbau des Schulwesens in der SBZ sollte jedoch nicht nur unter der Prämisse »Demokratisch« vollzogen werden, sondern sich grundsätzlich von der traditionellen Bildungsidee unterscheiden. »Unter Rückgriff auf Ende des 19. Jahrhunderts proklamierte Ziele der sozialistischen Bildungspolitik« (FÜHR 1997, 12) galt es, das Bildungswesen zunächst einer radikalen Säkularisierung zu unterziehen um es dann nach Marxistisch-Leninistischen Prinzipien neu aufzubauen (vgl. FISCHER 1992, 6ff.). Fundament dieses neuen Bildungssystems bildeten grob drei Traditionslinien: die Theorien von Marx und Engels, der deutschen marxistischen Arbeiterbewegung und der sowjetischen Pädagogik.

Marx und Engels haben verschiedene programmatische Aussagen für eine Gestaltung des Bildungswesens getroffen, auch wenn mit FISCHER bezweifelt werden darf, ob »dem ursprünglichen Marxismus überhaupt ein Konzept für die praktische Gestaltung des Bildungswesens zugrunde gelegen hat« (1992, 7).

Das »Manifest der Kommunistischen Partei« von 1848 forderte die »Öffentliche und unentgeltliche Erziehung aller Kinder« (ebd.). 1867 definierte Marx in »Das Kapital« die »Erziehung der Zukunft, welche für alle Kinder über einem gewissen Alter produktive Arbeit mit Unterricht und Gymnastik verbinden wird, nicht nur als Methode zur Steigerung der gesellschaftlichen Produktion, sondern als die einzige Methode zur Produktion vollseitig entwickelter Menschen« (MARX, zit. nach FISCHER 1992, 8). Erziehung und Produktion, beide in vergesellschafteter Form, wurden auf dieser Grundlage auch in der sozialistischen Pädagogik der

DDR in Verbindung gesehen. Für die weitere Entwicklung der sozialistischen Theorie waren nach FISCHER zwei von Engels formulierte Auffassungen bedeutend. Zunächst das 1880 in seiner Studie »Die Entwicklung des Sozialismus von der Utopie zur Wissenschaft« verfasste Selbstverständnis des Sozialismus als Wissenschaft:

> »Diese weltbefreiende Tat durchzuführen, ist der geschichtliche Beruf des modernen Proletariats. Ihre geschichtlichen Bedingungen, und damit ihre Natur selbst, zu ergründen und so der zur Aktion berufen, heute unterdrückten Klasse die Bedingungen und die Natur ihrer eignen Aktion zum Bewußtsein zu bringen, ist die Aufgabe des theoretischen Ausdrucks der proletarischen Bewegung, des wissenschaftlichen Sozialismus« (ENGELS, zit. nach FISCHER 1992, 9).

Jede Wissenschaft ist somit dem »Vorantreiben der proletarischen Revolution verpflichtet« (ebd.). Darüber hinaus kam Engels zu der Ansicht, dass Frauen an der Produktion teilhaben und weitgehend von ihren Familienpflichten befreit werden sollten, was zu der Notwendigkeit der vergesellschafteten Kindererziehung führen musste. In der DDR etwa wurde dies durch den Aufbau der Kinderkrippen verwirklicht.

Die Grundzüge des Marxismus-Leninismus wurden – bezogen auf die Aspekte Bildung und Erziehung – von der deutschen marxistischen Arbeiterbewegung zunächst von Wilhelm LIEBKNECHT 1872 weiterentwickelt. Dieser sagte:

> »Volksbildung, wenn das Wort nicht ein leerer Schall, eine Lüge sein soll, bedeutet und bedingt die Umgestaltung von Grund aus der heutigen Staats- und Gesellschaftszustände; und wem es Ernst ist um die Volksbildung, der hat die moralische Verpflichtung, mit uns auf diese Umgestaltung hinzuarbeiten« (LIEBKNECHT, zit. nach FISCHER 1992, 16).

August BEBEL entwirft die Utopie der Möglichkeit eines gleichen Bildungsniveaus für alle, wenn Bildung nicht mehr von Geld abhängig ist. Dazu heißt es 1883 in seinem Buch »Die Frau und der Sozialismus«:

> »Einen Unterschied zwischen Faulen und Fleißigen, Intelligenten und Dummen gibt's nicht, weil, was wir darunter verstehen, verschwunden ist. [...] Die Bedürfnisse und die Neigungen sind verschieden und werden, weil in der Natur des Menschen begründet, verschieden bleiben, aber jeder kann sich nach Maßgabe der für alle gleichen Daseinsbedingungen entwickeln« (BEBEL, zit. nach FISCHER 1992, 16f.).

Im »Erfurter Programm«, das die Sozialdemokratische Partei Deutschlands (SPD) auf ihrem Parteitag 1891 in Erfurt beschloss, wurden die schon zuvor entwickelten Utopien akzentuiert:

> »Weltlichkeit der Schulen. Obligatorischer Besuch der öffentlichen Volksschulen. Unentgeltlichkeit des Unterrichts, der Lehrmittel und der Verpflegung in den öffentlichen Volksschulen sowie in den höheren Bildungsanstalten für diejenigen Schüler und Schülerinnen, die kraft ihrer Fähigkeit zur weiteren Ausbildung als geeignet erachtet werden.« (SOZIALDEMOKRATISCHE PARTEI DEUTSCHLANDS 2005)

Nach dem Ende des deutschen Kaiserreichs und der Aufspaltung der Arbeiterbewegung in verschiedene, voneinander unabhängige und sich teilweise bekämpfende Gruppierungen, trug die Sozialdemokratische Partei Deutschlands den »Weimarer Schulkompromiß« (1919/1920) mit. »Die wesentlichen Regelungen dieses Kompromisses bezogen sich auf die ›Bekenntnisschule‹ und auf die ›Einheitsschule‹« (KLEMM 2005, 23). Auch mit diesem Kompromiss wurde also die Trennung von Schule und Kirche bzw. die Staatlichkeit der Schule nicht voll verwirklicht, ebenso wenig wie die Forderung einer gemeinsamen Schule für alle Kinder. Eine gemeinsame Beschulung wurde nur für die ersten vier Schuljahre vorgesehen – Hilfsschüler ausgenommen (vgl. ebd.; vgl. FISCHER 1992, 18).

Anders als die SPD blieb die Kommunistische Partei Deutschlands (KPD) in »kompromißloser Gegnerschaft zum Weimarer Staat« (FISCHER 1992, 18). 1925 stellte die Partei im Reichstag und 1929 im Preußischen Landtag ihren Entwurf eines proletarischen Schulprogramms entgegen, welcher »in radikaler Deutlichkeit den Herrschaftsanspruch des Marxismus und der Kollektiverziehung« konkretisiert und »wesentliche Elemente der seit 1917 in der Sowjetunion aufgebauten Einheits-Arbeitsschule« aufnimmt (ebd.). Für jedes Kind verbindlich sollten drei von vier Schulstufen sein: Spielschule (Kindergarten), Produktions-Grundschule und Produktions-Fachschule. Die vierte Stufe sollte die nicht verbindliche Produktions-Hochschule sein (vgl. ebd.). Als wesentliche Merkmale des neuen Bildungssystems galten: Öffentlichkeit und Unentgeltlichkeit, der Marxismus als weltanschauliche Grundlage des gesamten Unterrichts, variable Arbeitsgruppen statt starrer Jahrgangsklassen und den Einsatz neuer Lehrkräfte aus der Arbeiterschaft, die »neben der theoretisch-pädagogischen Ausbildung mindestens noch einen industriellen oder landwirtschaftlichen Berufszweig voll beherrschen« (ebd., 18f.).

Von sehr großem Einfluss auf die ideologische Entfaltung des sozialistischen Bildungssystems in der DDR und allen anderen sozialistischen Ländern waren die Entwicklungen in der Sowjetunion auf Grundlage der Positionen der Kommunistischen Partei der Sowjetunion (KPdSU). Insbesondere in der Zeit Lenins wurden zentrale Ziele der Erziehungs- und Bildungsarbeit genannt, die folgende Strömungen stark prägten, aber von Stalin und seinen Nachfolgern wesentlich erweitert wurden. War schon im Programm der Russischen Kommunistischen Partei von 1919 eine autonome und dezentrale Schule als kommunistisches Umgestaltungsmittel der Gesellschaft gefordert, so festigte Lenin den politischen Auftrag der Pädagogik noch weiter:

> »Die Schule muß ein Werkzeug der Diktatur des Proletariats werden, d. h., sie soll nicht nur die Prinzipien des Kommunismus im allgemeinen vermitteln, sondern sie muß auch dem ideologischen, organisatorischen und erzieherischen Einfluß des Proletariats auf die halbproletarischen und nichtproletarischen Schichten der werktätigen Massen Geltung verschaffen, um die völlige Unterdrückung des Widerstands der Ausbeuter und die Verwirklichung der kommunistischen Ordnung zu ermöglichen« (LENIN, zit. nach BUNKE 2005, Umschlagtext)

Die Einheits-Arbeitsschule, in der eine Erziehung in diesem Sinne vollzogen werden sollte, unterlag anders als etwa von Vertretern der deutschen marxistischen Arbeiterbewegung gefordert nicht dem Prinzip des gleichen Unterrichts für alle Schüler. Lenin vertrat die Auffassung, dass durch die verschiedenen Neigungen und Begabungen der Jugendlichen eine Aufteilung in verschiedene Zweige und Kurse etwa ab dem 14. Lebensjahr an notwendig sei. Empfohlen wurde auch die Einrichtung besonderer Klassen für leistungsschwächere Schüler. Die 1923 erlassenen Lehrpläne orientieren darüber hinaus in vielen Punkten an der zu dieser Zeit bevorzugten Reformpädagogik (vgl. FISCHER 1992, 22).

Mit Stalin vollzog sich ab 1927 eine Abwendung von der reformpädagogisch orientierten Arbeitsschule. In einer Rede am 16. Mai 1928 wies er den Kurs der Bildungspolitik:

> »Wir stehen, Genossen, vor den gewaltigen Aufgaben der Umgestaltung unserer gesamten Volkswirtschaft. [...] Gewiss, wir haben alte Spezialisten für den Aufbau der Industrie. Aber erstens haben wir ihrer nur wenig, zweitens sind nicht alle von ihnen gewillt, die neue Industrie aufzubauen, drittens verstehen viele von ihnen nicht die neuen Aufgaben des Aufbaus, viertens ist ein beträchtlicher Teil von ihnen inzwischen alt geworden und scheidet aus. Um die Sache voranzubringen, müssen wir in beschleunigtem Tempo neue Kader von Spezialisten aus den Reihen der Arbeiterklasse, der Kommunisten, der Jungkommunisten schaffen. [...] Die Arbeiterklasse kann nicht zum wirklichen Herrn des Landes werden, wenn sie es nicht versteht, ihre kulturelle Rückständigkeit zu überwinden, wenn sie es nicht versteht, eine eigene Intelligenz heranzubilden, wenn sie die Wissenschaft nicht meistert und wenn sie es nicht versteht, die Wirtschaft auf wissenschaftlicher Grundlage zu leiten. [...] Die Wissenschaft meistern, neue Kader bolschewistischer Spezialisten in allen Wissenszweigen schmieden, lernen, lernen, mit größter Beharrlichkeit lernen – das ist jetzt die Aufgabe.« (STALIN 2005, 44ff.)

Drei Jahre später beschloss das ZK[37] die Wiedereinführung von Lehrbüchern und des Zensurensystems, die unter Einfluss reformpädagogischer Ideen zuvor ebenso abgeschafft wurden wie Unterricht im Klassenverband und Frontalunterricht (vgl. FISCHER 1992, 24).

Nach Stalins Tod am 5. März 1953 wurde die sowjetische Pädagogik maßgeblich unter der Führung Chruschtschows weiter entwickelt. Das auf dem XXII. Parteitag 1961 verabschiedete »3. Parteiprogramm der KPdSU« versuchte, bis 1980 die materiell-technischen Voraussetzungen des Kommunismus zu schaffen (vgl. ebd., 26). Chruschtschow kritisierte die bisherige Bildungsstruktur in zwei Punkten: an ihrer dominanten Orientierung an der Hochschulreife und am fehlenden Realitätsbezug der Hochschulbildung in Bezug auf die Produktion. Diese Anstöße führten letztlich auch nach Chruschtschows Absetzung 1964 zu einer weiteren Implementierung polytechnischer Bildung und Erziehung in der sozialistischen Erziehung (vgl. ebd.). Für die DDR konkretisierte Margot Honecker 1964 die Aufgaben der sozialistischen Pädagogik bis 1980 »in der Forderung nach der Wei-

---

[37] Zentralkomitee der KPdSU.

terentwicklung des einheitlichen sozialistischen Bildungssystems. Allgemeinbildung und Polytechnik [...][sollten] in ihrer Stellung zueinander neu bedacht« und neue Wege zur Lernrationalität gefunden werden (NIERMANN 1972, 35).

Für alle sozialistischen Länder gilt: Die Idee der sozialistischen Pädagogik geht weit über die Strukturierung und Reformierung des Schulwesens hinaus. Pädagogik, Erziehung und Bildung sind eingebettet in das Gesamt der sozialistischen Ideologie und somit auch unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten zu sehen. Theodor NEUBAUER, ein Funktionär der KPD, fasste dies 1920 so zusammen:

> »Die bürgerlich-kapitalistische Gesellschaftsordnung hat sich aufs schwerste versündigt, indem sie die Kinder als privates Eigentum betrachtete. [...] Fortan wird die Erziehung der Kinder eine Angelegenheit der Gesellschaft sein, sie wird sozialisiert sein.
> Was heißt das: *Sozialisierung der Erziehung?* Sollen etwa den Eltern ihre Kinder entrissen werden? O nein, das können nur ganz große Toren denken. Aber die Gesellschaft betrachtet die Erziehung der Jugend als ihre vornehmste Pflicht. Darum schafft sie menschenwürdige Lebensverhältnisse der Eltern, gesunde Wohnungen, unentgeltliche Gesundheitspflege; darum sorgt sie mit gesellschaftlichen Mitteln für Ernährung, Kleidung, Pflege, Schulung und Ausbildung der Kinder. Sie beseitigt die wirtschaftlichen Lasten der Familienerziehung, indem sie den Eltern für jedes Kind soviel Geldzuschuß gewährt, wie es die Gesellschaft kosten würde, wenn sie es selbst erziehen ließe. Das führt aber noch viel tiefer; es führt in den *Geist der Erziehung*« (NEUBAUER 1973, 73).

Markantes Merkmal der sozialistischen Pädagogik ist darüber hinaus die Politisierung der Erziehung und die Bedeutung der Pädagogik im gesellschaftlichen Klassenkampf:

> »Im Klassenkampf zwischen Sozialismus und Imperialismus nehmen Volksbildungswesen und Pädagogik eine wichtige Position ein; sie sind wesentliche Instrumente und Bereiche des politischen Kampfes, der weiteren Festigung des Sozialismus, seiner politischen und ideologischen Abgrenzung gegenüber dem Imperialismus.« (NEUNER zit. nach JUDT 1998, 249)

Die vordringlichen Ziele der sozialistischen Pädagogik – insbesondere in der DDR – lassen sich so zusammenfassen:

1. Die Erziehung zur »allseitig entwickelten sozialistische Persönlichkeit«: eine solche Persönlichkeit richtet ihr »Denken und gesellschaftliches Handeln objektiv und bewußt ... auf das *Ganze* der Gesellschaft, die Totalität der gesellschaftlichen Verhältnisse« (ADLER u. a., zit. nach BECKER 1979, 70) aus und handelt auf Grundlage der marxistisch-leninistischen Weltanschauung. Die Bezeichnung wurde im Bildungsgesetz von 1965 umschrieben und definierte »das neue Ideal des DDR-Bürgers nach den Vorstellungen der politischen Machthaber« (BUNKE 2005, 29).
2. Der Aufbau eines sozialistischen Menschenbildes, welches sich nicht allein auf fachlicher und beruflicher Ebene manifestiert, sondern auch auf der privaten Ebene, da auch »die privaten Lebensäußerungen eine gesellschaftliche Relevanz haben« (NIERMANN 1972, 46)

3. Der Aufbau einer sozialistischen Moral. »Die Moral wird von der marxistisch-leninistischen Ethik als eine spezifische Form des gesellschaftlichen Bewußtseins bestimmt. [...] Moral ist vor allem in den für alle Menschen der sozialistischen Gesellschaft verbindlichen, ökonomischen und sozialen Grundstrukturen, also auf das gemeinsam zu verwirklichende Ziel des Sozialismus und Kommunismus und auf die sozialistischen Eigentums- und Produktionsverhältnisse begründet« (ebd., 48)

3.2.1 Besonderheiten der Rehabilitationspädagogik gegenüber der allgemeinen Pädagogik

Die theoretischen Grundlagen der pädagogischen Arbeit mit geistig behinderten Menschen waren neben der allgemeinen sozialistischen Pädagogik grundlegend in der Rehabilitationspädagogik[38] verortet, die sich seit Ende der 1960er Jahren an der Humboldt-Universität und der Universität Halle-Wittenberg entwickelte. Die Rehabilitationspädagogik verstand sich als interdisziplinäre Wissenschaft, die gleichsam als Zweig der Pädagogik betrachtet wurde (vgl. BECKER 1979, 158). »Das Ziel der Rehabilitation besteht in der Entwicklung, Erhaltung und Wiederherstellung von Fähigkeiten zur aktiven Teilnahme physisch-psychisch Geschädigter am Leben der sozialistischen Gesellschaft. Das Ziel der Pädagogik besteht in der Entwicklung allseitig gebildeter sozialistischer Persönlichkeiten.« (ebd., 163)

Ausgangspunkt für die Entwicklung des rehabilitationspädagogischen Prozesses war die Annahme eines biologischen Defekts bzw. einer Schädigung, was nach dem Ende der DDR zu der teilweise berechtigten Kritik geführt hat, dass für die Rehabilitationspädagogik »ein Defizit- und Defektmodell wegweisend und auf weite Strecken handlungspraktisch bestimmend war« (THEUNISSEN/GARLIPP 1996, 360). Die Einflüsse aus der sowjetischen Defektologie waren eher gering[39]. Zwar weist HOFFMANN 1986 darauf hin, dass an der Sektion Rehabilitationspädagogik verschiedene Vertreter wie etwa BRÖSE Elemente der Defektologie in ihre Arbeit einbezogen (vgl. 156ff.). Ein dominanter Einfluss dieser Theorie auf die Rehabilitationspädagogik lässt sich jedoch nicht feststellen. Dies zeigt sich auch an den unterschiedlichen Sichtweisen zwischen der Akademie der Pädagogi-

---

[38] Später nannte EßBACH die Rehabilitationspädagogik für schulbildungsfähige förderungsfähige Kinder auch »Förderungspädagogik«

[39] »Die Theoriebildung der Defektologie wurde von dem russischen Psychologen L. S. Wygotski wesentlich geprägt, der bereits in den 20er Jahren das soziale Wesen physischer und psychischer Beeinträchtigungen erkannte: Jede physische Schädigung verändert nicht nur die Beziehung eines Menschen zur Welt, sondern wirkt vor allem auf die zwischenmenschlichen Beziehungen und wird als sozial unangepasstes (anomales) Verhalten erlebt. Pädagogische Förderung richtet sich daher nicht auf die zugrundeliegende organische Schädigung (Primärdefekt), sondern auf die daraus resultierenden Erschwernisse in den verschiedenen Persönlichkeits- und Lernbereichen (Sekundärdefekt)« (GOLL 2006).

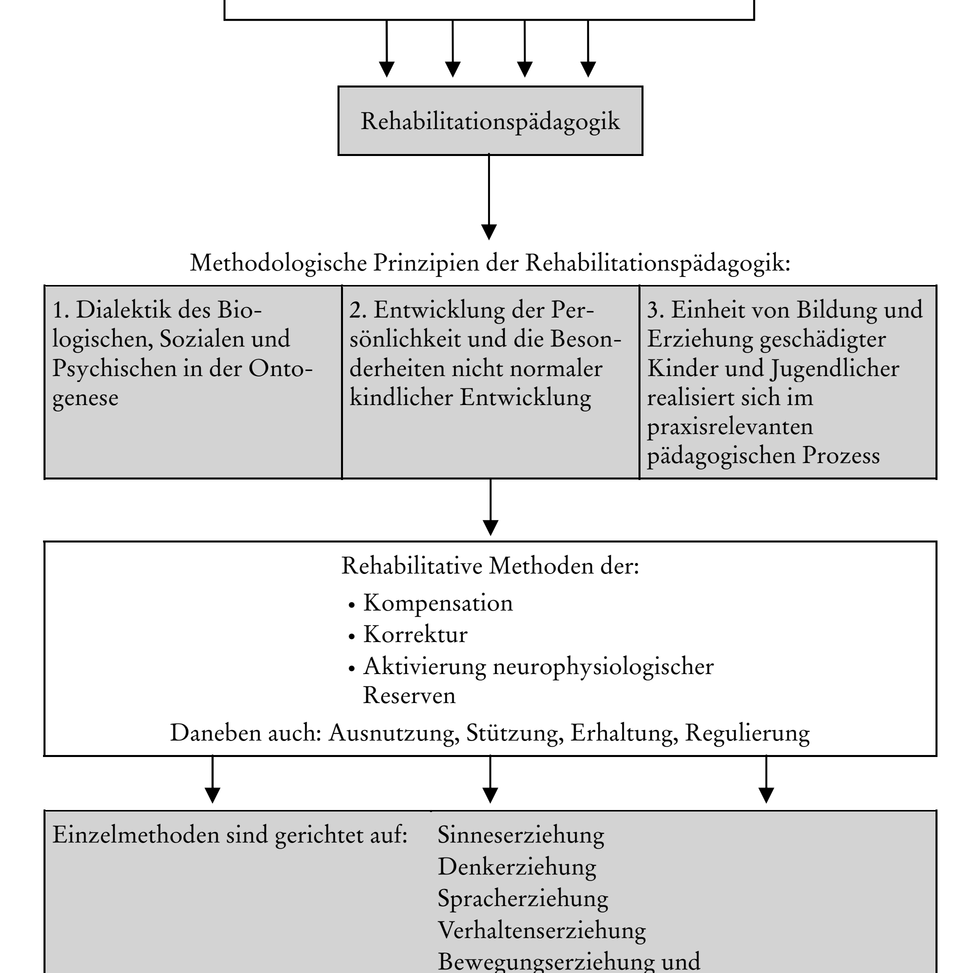
schen Wissenschaft (APW) und der Sektion Rehabilitationspädagogik an der Humboldt-Universität zu Berlin in Bezug auf die Theorieentwicklung im Bereich des Behindertenerziehungswesens. Die APW forderte eine stärkere Orientierung der Rehabilitationspädagogik an der sowjetischen Defektologie und einer aktiveren Arbeit an Lehrplänen, während die Sektion Rehabilitationspädagogik eher eigene Wege weiter verfolgte, wie z. B. das Projekt »Biopsychosoziale Einheit Mensch«, die von den theoretischen Entwicklungen in der Sowjetunion unabhängig waren (vgl. HÜBNER 2000, 156). Insgesamt betrachtet war der Einfluss der Defektologie nicht auf das Gebiet der sozialistischen Länder beschränkt. In Westdeutschland etwa hatte die Theorie Einfluss auf die »Materialistische Behindertenpädagogik« von JANTZEN (vgl. JANTZEN 1991).

Auch wenn die Rehabilitationspädagogik von einem medizinischen Menschenbild geprägt war, so glichen unter ihrem Überbau entwickelte didaktische Grundsätze und Methoden denen der Sonder- bzw. Heilpädagogik in der Bundesrepublik (vgl. HÜBNER 2000, 96ff.)[40]. Die Unterschiede waren theoretisch und ideologisch bedingt und zeigten sich auch auf dem Feld der Fachsprache angesiedelt. »Die Teilung Deutschlands hatte eine sich verändernde Sprache in der Fachwissenschaft [...] zur Folge, die möglicherweise auch als eine sich bewusst abgrenzende entwickelt hat, die jedoch den deutsch-deutschen fachwissenschaftlichen Austausch erschweren kann, wenn fachliche bzw. semantische Zuordnungen nicht der fachlichen Terminologie folgend zugeordnet werden.« (ebd., 97)

Je nach Behinderungsart wurden die Unterzweige der Rehabilitationspädagogik spezialisiert. »Für die Pädagogik Geschädigter machen sich je nach der Spezifik der vorliegenden Schädigung medizinische, technische, ökonomische, juristische u. a. rehabilitative Maßnahmen notwendig, um die pädagogische Absicht erfolgreich verwirklichen zu können.« (BECKER 1979, 163)

Die methodologischen Grundlagen der Rehabilitationspädagogik hat HÜBNER 2000 in einem Schaubild zusammengefasst (113):

[40] Obwohl die Orientierung an medizinischen Leitbilder bis zum Ende der DDR dominant blieb, während in Westdeutschland eine stetige Abkehr davon statt fand. Die Dominanz des Medizinischen wurde auch durch die Gesetzgebung der DDR gefestigt (vgl. Kapitel 4.2).



Das spezielle Ziel der Rehabilitationspädagogik für schulbildungsunfähige förderungsfähige Kinder und Jugendliche definiert EßBACH 1985 als die Befähigung für eine »optimale Integration in die sozialistische Gesellschaft« (88). Diese wird durch die Befähigung zu einer relativen Selbstständigkeit auf verschiedenen Ebenen erreicht (ebd., 87):

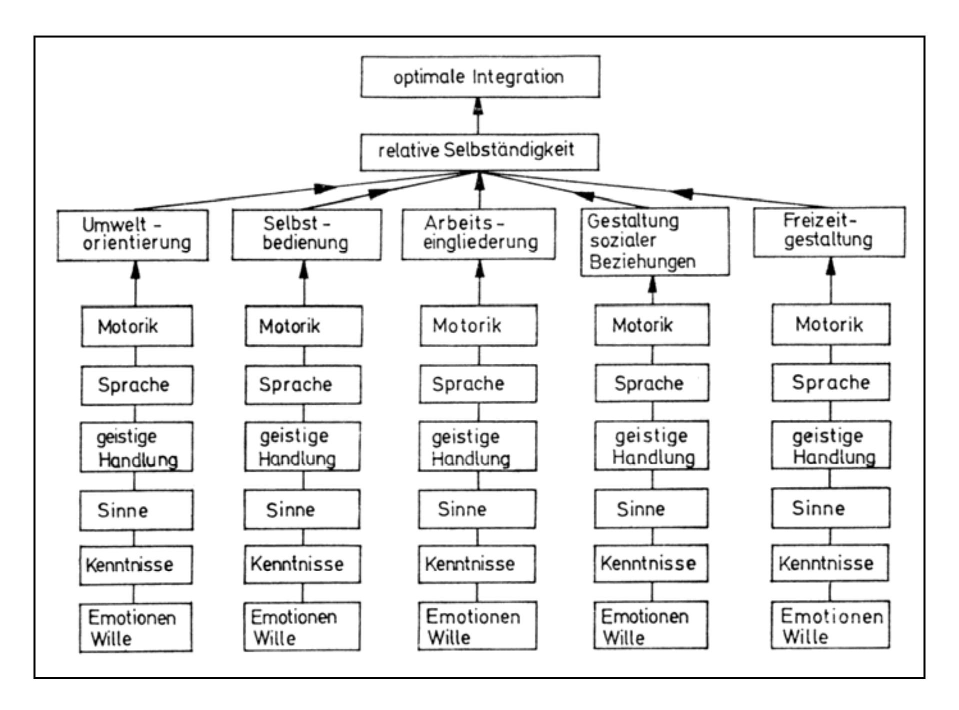


Abb. 3: Ebenen der Förderungsarbeit

4 Rechtsvorschriften und Rechtsnormierungen

4.1 Gesetzesbestimmungen zur Erfassung und Betreuung behinderter Kinder

In den ersten Jahren nach dem 2. Weltkrieg – etwa bis Mitte der 1950er Jahre – wurden nur wenig Gesetze erlassen, die direkt Einfluss auf die Gruppe der geistig behinderten Menschen in der DDR hatte. Vorrangig befassten sich die Einrichtungen des Gesundheitswesens mit den Problematiken der Kriegsinvaliden und der Eindämmung von Seuchen und Krankheiten wie der Tuberkulose. Als diese Probleme weniger dringlich wurden, wurden auch die Themen Behinderung, Sozialfürsorge und Kinder- und Jugendschutz in der Gesetzgebung verstärkt behandelt. Bereits 1950 wurde mit dem »Gesetz über den Mutter- und Kinderschutz und die Rechte der Frau« die Betreuung von Frauen in Schwangeren- und Mütterberatungsstellen festgelegt (vgl. ALBRECHT 2002, 132). 1954 heißt es zur Bedeutung dieser Einrichtungen:

> »Die Mütterberatungsstellen sind staatliche Einrichtungen für die gesundheitliche, erzieherische und soziale Betreuung der Säuglinge und Kleinkinder bis zur Vollendung des 3. Lebensjahres. Kinder vom 3. bis 6. Lebensjahr werden in den Mütterberatungsstellen in gesundheitlicher Hinsicht überwacht.« (VERFÜGUNGEN UND MITTEILUNGEN DES MINISTERIUMS FÜR GESUNDHEITSWESEN[41]. Berlin, 20. Februar 1954).

Ab Mitte der 1950er Jahre wurden in allen Regionen der DDR Beratungsstellen des Kinder- und Jugendgesundheitsschutzes aufgebaut, die den Räten der Städte bzw. der Kreise[42] unterstellt waren (vgl. EPPELMANN/MÖLLER/NOOKE/WILMS 1996, 262). Mit Vollendung des 3. Lebensjahres wurden alle Kinder »nach einem verbindlichen Untersuchungsprogramm sowie einer DDR-einheitlichen Dokumentation« jährlich im Vorschulalter untersucht (vgl. ebd., 262). Anschließend folgte eine »Untersuchung zur Beurteilung der Schulfähigkeit« (ebd.). Diese wurde idealerweise nicht von einer Einzelperson, sondern von einer interdisziplinären Fachkommission durchgeführt (vgl. JUN 1987, 151). Bei Feststellung einer geistigen Behinderung wurde das Kind je nach Schweregrad der Behinderung für die Hilfsschule vorgeschlagen (vgl. Kapitel 4.2), für eine Förderungstagesstätte oder als Pflegefall für ein Dauerheim, eine psychiatrische Anstalt bzw. für die Betreuung durch die Eltern im Wohnhaus. Mit dieser Überstellung war jedoch keine permanente Zuordnung zu einem Schul- bzw. Unterbringungs- und Betreuungs-

---

[41] Ab sofort nur noch »Verfügungen«.

[42] Das »Gesetz über die örtlichen Volksvertretungen in der Deutschen Demokratischen Republik« vom 4. Juli 1985 verfügt in §55 die Zusammenarbeit der Kreistage und der Kreisräte »mit dem Deutschen Roten Kreuz der DDR, der Volkssolidarität sowie mit anderen gesellschaftlichen Organisationen und gesellschaftlichen Kräften« in Fragen der medizinischen und sozialen Betreuung der Bürger (vgl. LIESER-TRIEBNIGG 1988, 20 GöW §§53–55).

typus gedacht. Die »Rundverfügung über die laufende gesundheitliche Überwachung der Kinder und Jugendlichen« vom 23. März 1954 wies jährliche Untersuchungen für alle Kinder und Kindertagesstätten und Heimen, dem kompletten Einschulungsjahrgang sowie dem 4., 8., 10. Schuljahr und dem 2. Berufsschuljahr (vgl. VERFÜGUNGEN vom 20. April 1954). Ein Wechsel zwischen verschiedenen Einrichtungen des Gesundheitswesens zu Einrichtungen der Volksbildung und umgekehrt war zumindest theoretisch möglich.

Ebenfalls 1954 verfügte das Ministerium für Gesundheitswesen die »Anordnung Nr.1 über die Meldung von Körperbehinderungen, geistigen Störungen, Schädigungen des Seh- und Hörvermögens«. Diese Meldepflicht galt ab 1967 bis zum 18. Lebensjahr und sollte alle Fälle der genannten Behinderungen erfassen (vgl. ALBRECHT 2002, 134). Mit dieser Verfügung wurde »Ärzten, mittleren medizinischen Kräften, Angehörigen der pädagogischen Berufe, Eltern und sonstigen Erziehungsberechtigten die Pflicht« auferlegt, »solche Schädigungen unverzüglich nachdem sie festgestellt wurden, spätestens nach 8 Tagen, an die zuständige Abteilung Gesundheitswesen beim Rat des Kreises zu melden« (THEINER 1979, 264). Ziel war eine möglichst früh einsetzende rehabilitative Betreuung der behinderten Kinder. Die »Anordnung über die Durchführung der psychiatrischen Betreuung von Kindern und Jugendlichen« von 1954 regelten die Betreuung dieser Personen durch die psychiatrischen Beratungsstellen der Kreise.

Ab 1961 wurden Rehabilitationskommissionen gebildet, die für die Betreuung und Fürsorge u. a. auch geistig behinderter Menschen zuständig waren. In den VERFÜGUNGEN vom 30. April 1961 hieß es dazu:

> »Unsere Gesellschaft stellt sich das humanistische Ziel, alle Menschen am sozialistischen Leben teilnehmen zu lassen. Die besondere Fürsorge unseres Arbeiter-und-Bauern-Staates gilt dabei den Menschen, die durch körperliche oder geistige Schäden in ihren Lebensbedingungen Beschränkungen unterworfen sind. Die Rehabilitation ist darauf ausgerichtet, diesen Bürgern unserer Republik in planmäßiger Weise die Teilnahme am wirtschaftlichen, politischen und kulturellen Leben zu sichern.«

1973 bzw. 1975 wurde verfügt, dass die »Förderung geschädigter Säuglinge und Kleinkinder [...] in Sonderkrippen bzw. Sondergruppen von Krippen und Heimen [...] durchzuführen« sei (Anweisungen Nr. 3, 1976, zit. nach THEINER 1979, 266). Der Kommission, die über die Unterbringung entschied, sollten Experten aus verschiedenen Bereichen angehören[43], die in örtlicher Nähe zu den Betroffenen lebten bzw. eine grundlegende Diagnostik durchgeführt haben und über die Familiensituation informiert waren. In den VERFÜGUNGEN vom 29. Juni 1979 regelte die »Anordnung über die gesundheitliche Überwachung von Kindern und Jugendlichen vom 11.4.1979« die »Koordination und Überwachung der Maßnahmen zur Prophylaxe, Diagnostik, Therapie und Metaphylaxe einschließlich Reha-

[43] Der »beratende Facharzt für Kinderheilkunde, ein Facharzt mit Kenntnissen auf dem Gebiet der Kinderneuropsychiatrie, eine Krippenleiterin bzw. Krippenerzieherin einer Sonderkrippe bzw. Sondergruppe, ein Sonderpädagoge« (Anweisungen Nr. 3, 1976, zit. nach THEINER 1979, 267).

bilitation« (JUN 1987, 181). In den »Richtlinien für die Mütterberatung« vom 26.4.1979 und den »Richtlinien für den Kinder- und Jugendgesundheitsschutzes« vom 26.4.1979 wurden Ziele und Aufgaben der Dispensairebetreuung[44] aufgegriffen. 1982 veröffentlichte das Ministerium für Gesundheitswesen in den VERFÜGUNGEN vom 16. August »Methodische Hinweise zur Dispensairebetreuung für geschädigte Kinder und Jugendliche«. Darin hieß es:

> »Der Kreisjugendarzt trägt im Rahmen seiner Verantwortung Sorge für die Überwachung und Koordinierung der medizinischen und sozialen Betreuung geschädigter Kinder und Jugendlicher in enger Zusammenarbeit mit der Kreisrehabilitationskommission. Für schulbildungsfähige geschädigte Kinder ist darüber hinaus eine enge Zusammenarbeit mit den sonderpädagogischen Beratungsstellen sowie mit den entsprechenden territorial zuständigen Sonderschulen notwendig.«

Zahlreiche Rechtsvorschriften aus dem Bereich des Gesundheitswesens wurden durch das Institut für Hygiene des Kindes- und Jugendalters beim Ministerium für Gesundheitswesen und dem Forschungsprojekt »Gesundheitsschutz im Kinder- und Jugendalter« bzw. der Arbeitsgemeinschaft »Krippen und Heime« der Sektion »Kinder- und Jugendgesundheitsschutz« in der Gesellschaft für Pädiatrie der DDR ergänzt und bearbeitet (vgl. ALBRECHT 2002, 136). Während das Gesundheitswesen und die Volksbildung praktisch zwei getrennt voneinander agierende Institutionen waren, die auch beim Verfassen von Rechtsvorschriften kaum miteinander kooperierten, betonten die »in den letzten 15 Jahren der DDR erschienenen Rechtsvorschriften zum Gesundheitsschutz für Kinder und Jugendliche« die Zusammenarbeit mit der Volksbildung (ebd.). Die Vorgaben blieben zahlenmäßig jedoch während des gesamten Bestehens der DDR eher gering. Die Folgen der durch das zentralistisch geregelte Staatswesen auferlegten Rechtsvorschriften auf dem Gebiet der Frühförderung führten nach ALBRECHT zu teilweise ineffizienten Konzepten: »Da die Vorgaben bis in jede kleine Ebene vordrangen und dort umgesetzt werden mussten, blieb eine Vielfältigkeit an Angeboten auf dem Gebiet der Frühförderung fast unmöglich oder dem Engagement der an der Basis die Richtlinien umsetzenden Personen überlassen. Andererseits konnte so ein einheitliches Arbeiten garantiert und damit Übersichtlichkeit und Transparenz (besonders in Datensammlungen) geschaffen werden.« (ebd., 137)

4.2 Erziehung und Bildung

Während die Anzahl von Rechtsvorschriften für den Bereich des Behindertenwesens während des Bestehens der DDR weitgehend überschaubar war, wurde das Bildungswesen mit erheblich mehr Vorschriften, Erlassen und Verfügungen kon-

---

44 Zur Dispensairebetreuung vgl. Kapitel 5.4. Kurzerläuterung an dieser Stelle: bei der Dispensairebetreuung handelte es sich um eine ambulante Betreuung von behinderten Kindern und Jugendlichen, meist durch einen Psychiater.

frontiert. Diese Situation entsprang u. a. dem Umstand, dass Pädagogik und insbesondere die sozialistische Pädagogik stets in Korrelation zur Politik stand – die »pädagogische Wissenschaft in der DDR ist als eine von der Politik unabhängige Wissenschaft nicht denkbar« (NIERMANN 1972, 85). Ein von der Politik unabhängiges Bildungswesen gab und gibt es auch in der Bundesrepublik Deutschland nicht. Auch hier gelten ideologische Grundpfeiler: Erziehung und Bildung auf Basis des Grundgesetzes und Erziehung zu Persönlichkeiten, deren Werte sich an denen des Grundgesetzes orientieren und die als Bürger die politischen Gegebenheiten ihres Landes analysieren, reflektieren und ggf. aktiv mitgestalten können. Während Bildung in der Bundesrepublik jedoch auch auf kritische Analyse der gesellschaftlichen Bedingungen ausgerichtet war, war Pädagogik in der DDR eher Instrument der »politischen Verhaltenslehre. Politisches Verhalten wird pädagogisch determiniert und kontrolliert und pädagogisch determiniertes und analysiertes Verhalten gelangt in den politischer System-Kritik[45]. Der pädagogische Forscher und Lehrer wird bestimmt und bestimmt sich permanent in der politischen Zweckfunktion. Seine Reflexion hebt sich von der politischen Zwecksetzung kaum noch ab, er reagiert nicht mehr uneingeschränkt, sondern nur noch begrenzt« (ebd., 87). Auf der praktischen Ebene galt dies nicht ausschließlich. Gerade im Sonderschulbereich war eine derart politisch verstandene Lehrerrolle weit seltener zu finden, was u. a. mit der marginalen Position der Sonderpädagogik in der Erziehungswissenschaft der DDR zu erklären sein dürfte (vgl. HÜBNER 1998, 58f.).

Anders auch als in der DDR war das bundesrepublikanische Bildungswesen jedoch nur in wenigen Punkten einheitlich und zeigte auf Grund der Bildungshoheit der Länder voneinander abweichende Bedingungen. Dennoch gab es auch in der SBZ bzw. DDR teilweise kaum bekannte Theoriekontroversen, die HÜBNER zu der Aussage veranlassen, dass bei der historischen Betrachtung der Pädagogik »pauschale Typisierungen nicht für alle Entwicklungsetappen in der DDR Gültigkeit haben« (1998, 55).

Im Folgenden werden die für die Hilfsschule prägenden Rechtsnormen der DDR vorgestellt und erläutert.

4.2.1 Gesetz zur Demokratisierung der deutschen Schule von 1946

Die DDR-Geschichtsschreibung stilisierte das »Gesetz zur Demokratisierung der deutschen Schule« als das herausragendste Gesetz in der Schulgeschichte Deutschlands – was insofern stimmt, als das mit diesem Gesetz erstmalig »eine für alle Kinder acht Jahre lang gemeinsame Schule« verwirklicht wurde (FISCHER 1992, 34). Das Gesetz bildete bis 1959 den gesetzlichen Rahmen für die Organisation des

---

[45] Verstanden als Kritik an nichtsozialistischen Gesellschaftssystemen, Anm. d. Verf.

Schulwesens (vgl. BUNDESMINISTERIUM FÜR GESAMTDEUTSCHE FRAGEN 1960, 362). Auf dieser Grundlage und den Ausführungsbestimmungen von 1947 wurden alle Sonderschulen dem Volksbildungswesen zugeordnet, privaten bzw. kirchlichen Einrichtungen wurden die Befugnisse im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht entzogen[46] und »die Schulaufsicht wurde zentralisiert« (FREIBURG 1988, 34). Wesentliche Aufgaben der Schulverwaltung und der Schulaufsicht kam im Rahmen des Gesetzes zunächst der »Deutschen Verwaltung für Volksbildung in der sowjetischen Besatzungszone durch das Volksbildungsamt des Landes (der Provinz)« zu (§6 Gesetz zur Demokratisierung der deutschen Schule, in: WERNER 1999, 368). Die Volksbildungsämter der Kreise oder der kreisfreien Städte übten unter der Aufsicht der übergeordneten Volksbildungsämter der Länder die Leitung und Aufsicht über alle Schulen ihres Einzugsgebietes aus, außer den Universitäten und Hochschulen, die lediglich auf der Landesebene beaufsichtigt wurden (vgl. ebd.).

Inhaltlich folgte das Gesetz der Utopie einer neuen Schule, die Leid und Unrecht, wie sie in der Vergangenheit Deutschlands und insbesondere in der Zeit des Nationalsozialismus oft vorkamen, für die Zukunft durch den Aufbau einer neuen Gesellschafsform verhindern sollte. Ein wesentliches Ziel des Gesetzes lag in der Abschaffung einer Standesschule. Im Gesetzestext vom 22. Mai 1946 heißt es dazu:

> »Für die Söhne und Töchter des einfachen Volkes waren die Tore der höheren Schule und der Hochschule in der Regel verschlossen, weil nicht die Fähigkeit der Kinder, sondern die Vermögenslage der Eltern über deren Bildungsgang bestimmte. [...] Der Aufbau eines neuen, friedlichen, demokratischen Deutschland – der einzige Weg zu nationalen Wiedergeburt und Einheit unserer Heimat – erfordert eine grundlegende Demokratisierung der deutschen Schule. Die neue demokratische Schule muß frei sein von allen Elementen des Militarismus, des Imperialismus, der Völkerverhetzung und des Rassenhasses. Sie muß so aufgebaut sein, daß sie allen Jugendlichen, Mädchen und Jungen, Stadt- und Landkindern, ohne Unterschied des Vermögens ihrer Eltern das gleiche Recht auf Bildung und seine Verwirklichung entsprechend ihren Anlagen und Fähigkeiten garantiert.« (in KLEßMANN 1991, 392)

Die so gedachte »›demokratische Einheitsschule‹ gliederte den Erziehungsprozeß der Kinder und Jugendlichen entsprechend ihres Lebensalters« (WERNER 1999, 31). Die Bildungsaufgaben wurden unter dem einheitlichen Rahmen des Gesetzes von vier Institutionen wahrgenommen: Kindergarten, eine achtjährige gemeinsame Grundschule für Kinder ab dem 6. Lebensjahr, darauf folgend die Oberstufe[47] und abschließend die Universität.

---

46 »Die schulische Erziehung der Jugend ist ausschließlich Angelegenheit des Staates. Der Religionsunterricht ist Angelegenheit der Religionsgemeinschaften« (§2 Gesetz zur Demokratisierung der deutschen Schule für die Provinz Sachsen. In KLEßMANN 1991, 393)

47 Im Gesetz dazu ausführlicher: »Nach Beendigung der Grundschule erfolgt die systematische Weiterbildung in der Berufsschule und Fachschule, in der Oberschule und in anderen Bildungseinrichtungen (Abendschulen, Kurse an Volkshochschulen u. ä.« (In: WERNER 1999, 367)

Erziehung wurde nunmehr als gesamtgesellschaftliches Anliegen gewertet, so dass auch »Parteien, Massenorganisationen, Betriebe u. ä.« Erziehungsaufträge erhielten »und die dazu notwendigen pädagogischen Entscheidungs- und Handlungskompetenzen« zugeschrieben bekamen (ebd.). Die Verantwortung der Schule galt verstärkt der Gesellschaft und weniger den einzelnen Schülern. Zur Verwirklichung dieses Bildungsauftrags sollten auch die Eltern aktiv in das Schulgeschehen eingebunden werden:

> »Um die Verbindung der Schule mit der Elternschaft zu fördern, werden an den einzelnen Schulen Ausschüsse der Eltern gebildet, die der Schulleitung in allen wichtigen Fragen beratend zur Seite stehen.« (§6, Abschnitt e. In: WERNER 1999, 368)

Durch den gesellschaftspolitischen und klassenlosen Charakter, den die neue Schule erhalten sollte, wurde in §5 des Gesetzes veranlasst, dass der Schulbesuch kostenlos sein sollte:

> »Der Unterricht in der Grundschule und der dreijährigen Berufsschule ist unentgeltlich. Kindern minderbemittelter Eltern wird die weitere Bildung in der Oberschule und Hochschule durch Schulgeldfreiheit, Stipendien, Beihilfen und anderen Maßnahmen ermöglicht.« (in: WERNER 1999, 368)

Die Reformer und Verfechter des Schulreformprogramms ließen keinen Zweifel daran, »daß sie eine grundlegende Umverteilung von Bildungs- und damit sozialen Chancen anstrebten« (SCHREIER 1996, 16). Das Gesetz von 1946 war dabei jedoch nicht maßgeblich von einer kommunistischen oder sozialistischen Pädagogik geprägt, »auch wenn die KPD sich frühzeitig der Unterstützung der sowjetischen Besatzungsoffiziere versichern konnte« (ebd., 18). Stark geprägt war das Gesetz jedoch von einem grundlegenden Erneuerungswillen unter Einfluss diverser pädagogischer und bildungspolitischer Strömungen.

4.2.2 Schulpflichtgesetz von 1950 und Gesetz zur sozialistischen Entwicklung des Schulwesens von 1959

Das »Gesetz über die die Schulpflicht in der Deutschen Demokratischen Republik« (Schulpflichtgesetz), welches am 15. Dezember 1950 von der Volkskammer verabschiedet wurde, diente zur Durchführung des Artikels 38 der Verfassung der DDR vom 7. Oktober 1949. Mit dem Gesetz wurde eine allgemeine Schulpflicht für Kinder ab dem 7. Lebensjahr verankert, »deren Erziehungsberechtigte ihren Wohnsitz oder ständigen Aufenthalt in der Deutschen Demokratischen Republik haben« (GESETZ ÜBER DIE SCHULPFLICHT IN DER DEUTSCHEN DEMOKRATISCHEN REPUBLIK (SCHULPFLICHTGESETZ) 2005)[48]. Neben den auch im »Gesetz zur Demokratisierung der deutschen Schule« von 1946 eingebrachten Punkten wie Staatlichkeit der Schulen und Gliederung der Schulstufen

48 Damit wurde ein Schulbesuch in Westdeutschland verboten.

war für die Gruppe der geistig behinderten Kinder und Jugendlichen insbesondere der §6 von Bedeutung:

> »Körperlich und geistig behinderte Schulpflichtige erfüllen die Schulpflicht in den für sie vorgeschriebenen staatlichen Schuleinrichtungen gemäß den Richtlinien, die das Ministerium für Volksbildung im Einvernehmen mit dem Ministerium für Gesundheitswesen der Deutschen Demokratischen Republik erläßt.« (ebd.)

Da jedoch die Population der geistig behinderten Schulpflichtigen noch nicht näher eingegrenzt wurde und da insbesondere für schwerstbehinderte Menschen keine Bildungs- und Betreuungseinrichtungen vorhanden waren (vgl. Kap. 2.2), war eine geregelte Schulpflicht für *alle* Kinder ab dem 7. Lebensjahr nicht gegeben und wurde auch bis zur Auflösung der DDR nicht erreicht. Verschiedene Verordnungen und Erlasse regelten Ausnahmen von der Schulpflicht (vgl. Kap. 4.2.6).

Das Schulpflichtgesetz von 1950 war sowohl in Sprache als auch Wirkung noch nicht maßgeblich von der sozialistischen Ideologie geprägt. Am 2. Dezember 1959 wurde es vom »Gesetz über die sozialistische Entwicklung des Schulwesens in der Deutschen Demokratischen Republik« abgelöst. Schon der Umfang des Gesetzestextes im Vergleich zu seinem Vorgänger lässt erkennen, dass der aus den Bedingungen der frühen 1950er Jahre entstandenen Zwang zur pragmatischen Kürze zugunsten eines politisch-ideologischen Manifest gewichen war. Einleitend heißt es:

> »Die Schule hat eine große Bedeutung für die gesellschaftliche Erziehung und Bildung der Menschen. In Deutschland besteht schon seit über einem Jahrhundert die Schulpflicht. Aber in der Vergangenheit bis 1945 diente die Schule nicht den Interessen des Volkes. Sie war eine Standesschule und schloß die Kinder der Werktätigen von der höheren Bildung aus. [...]
> Die demokratische Einheitsschule verwirklichte zum ersten Mal in der deutschen Geschichte auf dem Gebiet der Deutschen Demokratischen Republik und im demokratischen Berlin die Forderungen der sozialistischen Arbeiterbewegung und aller fortschrittlichen Kräfte nach einer einheitlichen Schule und nach gleichen Bildungsmöglichkeiten für alle Kinder des Volkes in Stadt und Land. [...]
> In Westdeutschland und Westberlin dagegen, wo die alten monopolkapitalistischen Verhältnisse beibehalten und die Macht der Militaristen wieder hergestellt wurden, besteht weiterhin das Bildungsprivileg. Die Schule wurde zu einem Instrument der volksfeindlichen Politik der Militaristen und Imperialisten. In ihr werden die Kinder mit dem Ungeist der Revanche und Kriegshetze verseucht und im Unterricht gegen die Deutsche Demokratische Republik, die Sowjetunion und andere sozialistische Staaten aufgehetzt.« (GESETZ ÜBER DIE SOZIALISTISCHE ENTWICKLUNG DES SCHULWESENS IN DER DEUTSCHEN DEMOKRATISCHEN REPUBLIK 2005)

Ein wesentliches Ziel des Gesetzes lag darin, »die Kluft zwischen der geistigen und körperlichen Arbeit und zwischen der Theorie und Praxis« zu überwinden, denn die Schule sollte »aufs engste mit dem gesellschaftlichen Leben, vor allem mit der sozialistischen Produktion verbunden« sein (ebd.). Es wurde eingestanden, dass dies auch in der DDR bisher nicht der Fall gewesen sei, aber die antifaschistisch-demokratische Schule ein notwendiger historischer Schritt auf dem Weg der Entwicklung zu einer sozialistischen Schule war.

Inhaltlich war mit dem Gesetz vor allem eine Hinwendung des Schulunterrichts zur polytechnischen Erziehung und Bildung verbunden, auf dessen Grundlage »das wissenschaftliche Niveau des gesamten Unterrichts, besonders in den mathematisch-naturwissenschaftlichen Fächern« erhöht werden sollte (ebd.). Unterricht sollte eng mit der produktiven Arbeit verbunden sein, um Schüler zu Persönlichkeiten zu erziehen, die den sozialistischen Aufbau der Gesellschaft aktiv durch ihre Arbeitskraft vorantreiben helfen. Die zehnklassige allgemeinbildende polytechnische Oberschule wird nun zur Pflichtschule für alle Kinder[49]. Dadurch wurde der Schulaufbau, wie er im Gesetz zur Demokratisierung der deutschen Schule beschrieben wurde, abgelöst. Andere Elemente wie die Schulgeldfreiheit und die Staatlichkeit der Schule wurden beibehalten. Der Sonder- und speziell Hilfsschulbereich wurden wie im Gesetz von 1950 nur kurz erwähnt, ohne dass auf die besonderen Bedingungen dieser Schulform eingegangen wurde. Die Hinwendung zum polytechnischen Unterricht wurde jedoch auch von sonderpädagogischer Seite aus gefordert. Die bereits 1956 auf der »4. zentralen Konferenz der Sonderschulpädagogen« in Leipzig entwickelten bildungspolitischen Forderungen »genügten den Ansprüchen der Partei in keiner Weise« (FREIBURG 1988, 36) und fanden keine weitere Beachtung, auch wenn BECKER/THEINER davon sprachen, dass die Konferenz umfassende Arbeit leistete (vgl. 1979, 31). Aber auch sie kommen 1979 zum Schluss, »daß es damals noch nicht gelungen war, gerade den Sonderschullehrern die fundamentalen Erkenntnisse von Marx und Engels über die Rolle der Arbeit sowohl für die Menschwerdung als auch für die gesellschaftliche Reproduktion in ihrer Bedeutung für die pädagogische Arbeit nahezubringen« (ebd.).

4.2.3 Sonderschulverordnungen und gesetzliche Grundlagen zum Aufbau des Sonderschulwesens von 1951 bis 1965

Im Oktober 1951 erließ das Ministerium für Volksbildung die Durchführungsbestimmungen zu §6 des Schulpflichtgesetzes von 1950 in Form der »Verordnung über die Beschulung und Erziehung von Kindern und Jugendlichen mit wesentlichen physischen oder psychischen Mängeln«. Die Verordnung wurde in Einvernehmen mit den Ministerien für Gesundheitswesen und des Innern verfasst. In dem Text wurde die Bedeutung und Legitimation der Sonderschulen im Rahmen des allgemeinen Schulwesens hervor gehoben:

> »Die Hebung des Niveaus im gesamten Schul- und Bildungswesen durch beständige Leistungssteigerung in der deutschen demokratischen Schule erfordert auch die Erziehung der Kinder und Jugendlichen mit wesentlichen physischen und psychischen Mängeln zu gesellschaftstüchtigen Menschen, die sich als leistungsfähige Glieder in die Gemeinschaft und ihre Arbeit unterordnen.« (zit. nach WERNER 1999, 66)

49 Klassen 1–4 der Oberschule bilden die Unterstufe, Klassen 5–10 die Oberstufe (vgl. ebd.)

Am 5. Juli 1952 folgten die »Anordnungen über den organisatorischen Aufbau des Sonderschulwesens«. Mit diesen Rechtsvorschriften wurde das Sonderschulwesen und die verschiedenen Sonderschularten der DDR bis 1969 festgelegt. »Sonderschulen für (schwerer) geistig Behinderte waren nicht vorgesehen« (FREIBURG 1988, 35). Darüber hinaus wurden die Klassenfrequenzen der Sonderschulen und die Aufgaben verschiedener der Schule angrenzender Institutionen wie Sonderkindergärten und sonderpädagogische Berufsschulteile festgelegt. Kleine Schulen wurden zu größeren Systemen wie die Zentralhilfsschulen zusammen gefasst und in den Hilfsschulen wurden drei Leistungszüge eingeführt (vgl. ebd.). Gleichsam wurde hier festgelegt, nach welchen Kriterien eine Ausschulung vorgenommen werden konnte (vgl. Kap. 4.2.5). §6 der Sonderschulverordnungen von 1951 steckte den diagnostischen Handlungsrahmen genauer ab. Bereits das »Gesetz zur Demokratisierung der deutschen Schule« von 1946 forderte die Überwindung von Bildungsprivilegien und den Ausschluss von sozialer Benachteiligung von Kindern und Jugendlichen. Diese Forderung führte 1951 dazu, dass die Entstehung von psychischen und physischen Schädigungen ausschließlich medizinisch erklärt und deren Ursache nicht im sozialen bzw. soziologischen Bereich verortet werden sollte – es wurde quasi per Gesetz verordnet, dass die neue, »humanere« Gesellschaft milieubedingte Behinderung unmöglich machte (vgl. HÜBNER 2000, 73). In §6, Abs. 2 der Sonderschulverordnungen heißt es dazu:

> »Die Überweisung der bildungsfähigen schwachsinnigen Kinder und Jugendlichen in die Sonderschule muß mit äußerster Sorgfalt geprüft werden. Nur wenn mit Sicherheit feststeht, daß die Ursachen in erheblichen Gebrechen oder psychischen Gebrechen des Kindes selbst liegen, darf die Überweisung in die Sonderschule ausgesprochen werden. Es muß insbesondere ausgeschlossen sein, daß Kinder und Jugendliche in Sonderschulen überwiesen werden, deren Fehlleistungen auf mangelnder Beschulung oder auf schlechten wirtschaftlichen oder sozialen Verhältnissen beruhen.« (zit. nach HÜBNER 2000, 73)

Während des gesamten Bestehens der DDR wurde eine geistige Behinderung stets als organische Schädigung diagnostiziert. Milieubedingte Retardierung wurde aus ideologischen Gründen als Ursache einer solchen Behinderung für unmöglich erklärt – Grundsatz war, dass das positive Wirken der sozialistische Gesellschaft diese als Ursache geradezu verhinderte (vgl. ebd. 135ff.). Trotz dieser ideologischen Vorgaben fanden sich jedoch in wissenschaftlichen Publikationen, wenn auch selten, kurze Hinweise auf die Möglichkeit der Entstehung einer geistigen Behinderung durch soziale Einwirkungen[50].

---

50 Etwa auf Seite 17 der Publikation »Welche Kinder gehören in die Hilfsschule«, 2. Beiheftes der Zeitschrift »Die Sonderschule« von 1974. HÜBNER berichtet 2000 davon, dass in den 1980er Jahren in der Rehabilitationspädagogik der Mensch als biopsychosoziale Einheit gesehen wurde und alle drei Komponenten Behinderungen mitbedingten, aber »rehabilitationspädagogische Bedürftigkeit [...] nie *nur* sozial begründbar« war, womit der biologistische Trend auf das Entstehen von Behinderungen wissenschaftlich auf für staatliche Organe legitimiert wurde (135).

Auf der praktischen Ebene empfahl der im Ministerium für Volksbildung entworfene 1. Fünfjahresplan von 1951–1955[51] für den Bereich des Sonderschulwesens folgende zentrale Schritte:

- »die Erfassung schulbildungsfähiger schwachsinniger Schulkinder in den ländlichen Gebieten und ihre Unterbringung in Zentralhilfsschulen« (BECKER/THEINER 1979, 21f.)
- Abschaffung von Hilfsschulteilen mit Klassen, in denen verschiedene Altersjahrgänge zusammen unterrichtet wurden durch Zentralhilfsschulen (vgl. ebd., 22)
- Angliederung von Berufsschulteilen an Hilfsschulen, um »schulbildungsfähige Schwachsinnige systematisch auf eine berufliche Tätigkeit vorzubereiten« (ebd.)
- planmäßiger Aufbau von Bildungseinrichtungen für Blinde bzw. Sehschwache, Gehörlose, Schwerhörige und Sprachgestörte

Mit dem Ausbau des Sonderschulwesens ging ein erhöhter Bedarf an Sonderschullehrern und Erziehern einher. Am 1. Oktober 1953 erließ die Regierung der DDR den »Studienplan für die Fachrichtung Sonderschulpädagogik«. »Das Studium war als Erweiterungsstudium konzipiert und erstreckte sich angesichts des riesengroßen Ausbildungsbedarfs nur über ein Studienjahr, obwohl das Bedürfnis nach Ausdehnung des Studiums damals schon zu Ausdruck gebracht wurde« (BECKER/THEINER 1979, 25). HOFFMANN vertrat 1986 die Ansicht, dass sich die Hilfsschulpädagogik »bis etwa 1957 im Vergleich zum allgemeinen Schulwesen« in einem Refugium befanden und sich dies erst mit der Schulkonferenz der SED 1958 änderte, welche von allen Schülern – auch Hilfsschülern – »entschieden und uneingeschränkt eine sozialistische Erziehung« einforderte (84).

Neben den hier genannten Rechtsvorschriften und rechtlichen Entwicklungen wurden in der Zeit bis Mitte der 1960er Jahre nur wenige weitere rechtsnormative Texte zum Sonderschulwesen veröffentlicht. Im Zuge des Aufbaus des Sozialismus wurden die gesellschaftspolitischen Aufgaben der Hilfsschule dabei weitgehend an die Anforderung der Regelschulen angepasst. Die Durchführungsbestimmung vom 10. April 1963 beispielsweise veranlasste auch für Sonderschüler eine im Schulgesetz von 1959 verankerte organisierte Feriengestaltung, welche für ältere Schüler »in Verbindung mit produktiver Arbeit« verpflichtend war (FREIBURG 1988, 37).

Für das Sonderschulwesen war Zeit bis Mitte der 1960er Jahre ebenso vom auch rechtlich eingeforderten Aufbau des Sozialismus geprägt wie andere Bereiche des öffentlichen Lebens. Der theoretische Unterbau des Marxismus-Leninismus wurde auch für den Hilfsschulbereich immer mehr ideologische Grundlage. HOFFMANN kommt jedoch zu dem Schluss, dass die »Wegbereiter der neuen Ideologie vor allem in den letzten Jahren nicht ausschließlich [...] eine rein sachli-

51 Verfasst von Becker und Hammer als Fachreferenten.

che Überzeugungsarbeit [leisteten]. Gelang es in den Aufbaujahren zwar, ein geschlossenes organisatorisches System zu konzipieren, blieb die inhaltliche Entwicklung jedoch weitgehend orientierungslos« (1986, 87). Dies zeigt lediglich, dass das Refugium, in dem das Sonderschulwesen sich eine zeitlang befunden haben mag, den dominierenden Ansprüchen der SED auf Dauer keinen Einhalt gebieten konnte.

4.2.4 Gesetz über das einheitliche sozialistische Bildungssystem

Das Gesetz vom 25. Februar 1965 war in der Fassung vom 30 Juni 1966 die bis 1990 »gültige grundlegende gesetzliche Regelung des Bildungswesens der DDR« (FREIBURG 1988, 38)[52]. Das Gesetz wurde zu einer Zeit erlassen, in der »in der Bundesrepublik die Diskussion über die ›deutsche Bildungskatastrophe‹ gerade anlief« (BOROWSKY 2005). In weiten Teilen entsprach es dem »Gesetz zur sozialistischen Entwicklung des Schulwesens« von 1959. So wurde erneut die Bedeutung des naturwissenschaftlich-mathematischen Unterrichts hervorgehoben, die zehnklassige allgemeinbildende Polytechnische Oberschule als Pflichtschule positioniert und die Verknüpfung von Schule und Arbeitswelt festgelegt. Mit dem Gesetz wurde die Ausbildung und gesellschaftliche Integration aller Kinder und Jugendlichen gesichert, ohne jedoch auf persönliche Interessen viel Rücksicht zu nehmen (vgl. ebd.). In einem im Vergleich zu 1959 verstärktem Maße wird die gesellschaftlich formende Aufgabe des Bildungswesens festgeschrieben[53]. Ebenso werden die Aufgaben der Bildung beim Erziehen zu sozialistischen Persönlichkeiten für die sich nach Ansicht der Gesetzgeber immer stärker entwickelnde Industrie der DDR propagiert. In der Präambel hieß es:

> »Die wichtigsten Ziele beim umfassenden Aufbau des Sozialismus bestehen darin, die technische Revolution zu meistern, die nationale Volkswirtschaft der Deutschen Demokratischen Republik zu entwickeln, die Produktion und die Arbeitsproduktivität auf der Grundlage des höchsten Standes von Wissenschaft und Technik [...] zu steigern. [...]
> Die Wissenschaften befinden sich in einem außerordentlichen Aufschwung. Sie erfassen immer neue Gebiete und durchdringen sich gegenseitig. Die Zeitspanne zwischen wissenschaftlichen Entdeckungen und ihrer industriellen Verwertung verkürzen sich zunehmend. [...]
> Die Erfordernisse der Wissenschaft und der technischen Revolution, die bewußte Anwendung der ökonomischen Gesetze des Sozialismus und die Gestaltung der so-

---

52 Faktisch geändert durch das »Gesetz zur Änderung und Ergänzung der Verfassung der DDR (Verfassungsgrundsätze)« vom 17. Juni 1990 (GBl. I S. 299), Art. 1 Abs. 2.

53 BOROWSKY spricht davon, dass »Spitzenfunktionäre wie Erich Honecker, Horst Sindermann und Erich Mielke« entschlossen waren, »die Liberalisierung in der Kultur- und Jugendpolitik abzubrechen, den in ihren Augen hatte sie zur Abkehr der jungen Generation von der DDR-Gesellschaft geführt« (2005).

> zialistischen Gemeinschaft, Demokratie und Kultur bestimmen die Entwicklung der neuen Wesenszüge der Menschenbildung unserer Zeit. Das sozialistische Bewußtsein wird in wachsendem Maße zur Grundlage der schöpferischen Aktivität der Bürger.« (GESETZ ÜBER DAS EINHEITLICHE SOZIALISTISCHE BILDUNGSSYSTEM DER DEUTSCHEN DEMOKRATISCHEN REPUBLIK 2005)

Darüber hinaus wurde das Gesetz auch zu Propagandazwecken genutzt, etwa wenn es hieß, dass das sozialistische Bildungswesen dem »in Westdeutschland um eine ganze historische Epoche voraus« sei (ebd.).

Im Gegensatz zu den Vorgängergesetzen war den Sonderschulen beim Gesetz von 1965 ein ganzer Abschnitt gewidmet (§19). Zu den Aufgaben dieser Schulform hieß es:

> »Die Sonderschulen haben den Bildungs- und Erziehungsprozeß inhaltlich, organisatorisch und methodisch so zu gestalten, daß auch die geschädigten Kinder und Jugendlichen das sozialistische Bildungs- und Erziehungsziel vollständig oder nach den durch die physischen und psychischen Schädigungen verbliebenen Möglichkeiten zu erreichen. Die Schüler sollen befähigt werden, entsprechend der erreichten Qualifikation nach Maßgabe ihrer Kräfte in der sozialistischen Gesellschaft zu wirken und aktiv am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen. Für die berufliche Aus- und Weiterbildung geschädigter Erwachsener sind erforderlichenfalls sonderpädagogische Maßnahmen zu sichern. [...]
> Die Sonderschulen sind nach pädagogischen und medizinischen Grundsätzen zu differenzieren.« (GESETZ ÜBER DAS EINHEITLICHE SOZIALISTISCHE BILDUNGSSYSTEM DER DEUTSCHEN DEMOKRATISCHEN REPUBLIK 2005)

Darüber hinaus legte das Gesetz die Möglichkeit fest, dass ein Wechsel von Sonderschülern in eine allgemeine Bildungseinrichtung möglich zu machen sei. Zuständiges Ministerium war das Ministerium für Volksbildung, das jedoch im Bereich der Früherfassung von behinderten Kindern mit dem Ministerium für Gesundheitswesen kooperieren sollte.

Neu für den Sonderschulbereich war, dass ihr Aufgabenbereich auch auf die Bildung behinderter Erwachsener ausgeweitet wurde, die Schulpflicht in bestimmten Fällen nur acht statt zehn Jahre betragen konnte und dass »mit Jugendlichen ohne Lehrverhältnis betriebliche Qualifizierungsverträge abzuschließen« waren (FREIBURG 1988, 38).

Auf der Ebene der Bildungsinhalte wurde im Gesetz ein erweiterter Stoffbegriff formuliert. »Unter Stoff wurden nicht nur das Bildungsgut, sondern auch die Art und Weise des Erkenntnisgewinns, die Weltanschauung und Moral der Arbeitsklasse, Charaktereigenschaften und Verhaltensweisen verstanden.« (BECKER/THEINER 1979, 38). Universitäten, Hoch- und Fachschulen hatten die Aufgabe, ihre Lehre mehr auf praxisrelevante Probleme auszurichten. »Das Studium setzte sich zum Ziel, Lehrer, Erzieher und Kindergärtnerinnen auszubilden, die im Geiste der Weltanschauung und Moral der Arbeitsklasse die ihnen anvertrauten Kinder zu bewußten Sozialisten erziehen« (ebd.).

4.2.5 Sonderschulverordnungen ab 1965

Die bisherigen Sonderschulverordnungen wurden am 1. Januar 1969 von der »5. Durchführungsbestimmung zum Gesetz über das einheitliche sozialistische Bildungssystem – Sonderschulwesen« abgelöst. Diese war, trotz einer Revision 1984, geltend für die Sonderschulen bis zur Auflösung der DDR 1990. Seit 1969 hatte das »System des Bildungswesens Geschädigter« (FREIBURG 1988, 38) diesen Aufbau:

- Einrichtungen im Bereich des Ministeriums für Volksbildung waren »Sonderschulen, Sonderkindergärten, Sonderberufsschulen, Sonderschulen und -klassen in Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens, Sonderpädagogische Beratungsstellen sowie Sonderklassen an Regelschulen, z. B. Klassen für Verhaltensgestörte, LRS-Klassen« (ebd.)
- Das Ministerium für Gesundheits- und Sozialwesen war zuständig für:
  - »Krippen und Krippengruppen für geschädigte Kleinkinder,
  - Tagesstätten für nicht schulfähige geistig behinderte Kinder,
  - Heime für schwerbehinderte Kinder, Jugendliche und Erwachsene,
  - Rehabilitationspädagogische Abteilungen an Fachkrankenhäusern für geistig behinderte Kinder, [...]
  - Förderungsstätten, in denen schwerschwachsinnige Jugendliche zielgerichtet und systematisch auf die Eingliederung in die geschützte Arbeit vorbereitet werden, wobei ein entsprechender angemessener Anteil allgemeinbildender Förderung noch gesichert ist,
  - Rehabilitationszentren für Berufsbildung zur Berufs- oder Teilberufsausbildung bzw. zur beruflichen Umschulung schwerstbehinderter Jugendlicher und Erwachsener,
  - Einrichtungen der geschützten Arbeit, geschützte Werkstätten, Betriebsabteilungen, Einzelarbeitsplätze.« (ebd., 39)

Die 5. Durchführungsbestimmung hatte für die Hilfsschule die Folge, dass die Klassenstufen 9 und 10 abgeschafft wurden und somit die achtjährige Beschulung Regel wurde. Auch wurde die Schülerschaft neu definiert. Viele geistig behinderte Schüler, die nun als »schulbildungsunfähige, aber förderungsfähige« Kinder galten, sollten nicht mehr in der Hilfsschule unterrichtet werden. Darüber hinaus wurde festgestellt, dass die Zahlen der Hilfsschüler stiegen. Die »Hilfsschule drohte, ähnlich wie in der Bundesrepublik, zum Auffangbecken für schwierige Schüler und Schulversager aller Art zu werden« (ebd., 42). Es wurde gefordert, dass die Hilfsschulen nur diejenigen Kinder aufnehmen sollten, die eine Lernbehinderung zeigten. »Damit wurde das Schülerspektrum schmaler, der bisher leistungsfähigste Teil verblieb in der Regelschule, [...] (schwerer) geistig« Behinderten wurden aus der Hilfsschule entfernt (ebd.).

Die Neufassung der 5. Durchführungsbestimmung 1984 hatte auf die Population der geistig behinderten Menschen keinen Einfluss. Ab dem 1. September 1988 wurde »eine verbindliche Aufnahmedokumentation eingeführt«, die »vor allem der besseren Vorbereitung der Entscheidung über die Aufnahme von physisch-psychisch geschädigten Kindern« dienen sollte (VERFÜGUNGEN vom 12. September 1988). Diese war jedoch nicht hauptsächlich auf geistig behinderte Kinder ausgerichtet.

4.2.6 Schulbildungsfähigkeit

Die 1. Durchführungsbestimmung zu §1 des Schulpflichtgesetz von 1950 legte in Absatz 2 fest:

> »Schulpflichtige Kinder, die körperlich oder geistig nicht so weit entwickelt sind, daß sie mit Erfolg am Schulunterricht teilnehmen können, werden durch Entscheidung der Schulaufsichtsbehörde auf Grund eines Gutachtens des Amts- oder Schularztes auf ein Jahr zurückgestellt.« (VERFÜGUNGEN vom 31.1.1955, 9)

Die abschließende Beurteilung über die schulischen Chancen eines Kindes oblag einem Pädagogen, welcher sich in seiner Beurteilung auch auf die ärztlichen Gutachten berufen sollte. »Es ist jedoch zu berücksichtigen, daß der ärztliche Befund nur einen Teil der gesamten Beurteilung erfaßt. Pädagogische Gesichtspunkte sind deshalb nicht auszuschließen« (ebd.). Die Sonderschulverordnung von 1951 sah in §9 vor, dass Kinder und Jugendliche, die als schulisch nicht mehr bildbar galten, von der zuständigen Abteilung Gesundheitswesen in Heime überwiesen wurden. Eine dauerhafte schulische Bildungsunfähigkeit wurde dann attestiert, wenn Kinder nicht in der Lage waren, »im Rahmen der Hilfsschule anwendbare elementare Fähigkeiten im Lesen, Schreiben und Rechnen zu erwerben« (EßBACH 1985, 55). 1968 verfasste eine Arbeitsgruppe des Ausschusses für Gesundheitswesen der Volkskammer der DDR unter Eßbach »Programmatische Empfehlungen«[54]. Diese bildeten die Arbeitsgrundlage für die folgenden Jahre. In den Empfehlungen wurde festgestellt, dass »die komplexe Betreuung für diese Kinder, die einer besonders gearteten Hilfe und Förderung durch die gesamte Gesellschaft bedürfen, in unserer Republik bei weitem noch nicht das Niveau erreicht hat, das vom gegenwärtigen Erkenntnisstand her unter Ausnutzung der Vorzüge unserer Gesellschaftsordnung realisierbar wäre« (zit. nach EßBACH 1985, 67). Darüber hinaus wurde festgestellt, dass bis zu diesem Zeitpunkt kein staatliches Dokument dieser Gruppe der geistig behinderten Menschen Anspruch auf eine »*schädigungsadä-*

[54] Voller Titel: »Programmatische Empfehlungen des Ausschusses für Gesundheitswesen der Volkskammer der DDR zur Errichtung umfassender gesellschaftlicher Hilfemaßnahmen für Kinder und Jugendliche, die infolge Hirnschädigung nicht in der Lage sind, sich auf normalem Weg eine geachtete Stellung in unserer Gesellschaft zu erwerben und sich in dieser zu behaupten«

quate sonderpädagogische Förderung« (ebd.) zubilligte. Erst mit dem »Beschluß über Maßnahmen zur Förderung, Beschulung und Betreuung geschädigter Kinder und Jugendlicher sowie psychisch behinderter Erwachsener« vom 20. August 1969 wurde die Zuständigkeit des Ministeriums für Gesundheitswesen für die »schulbildungsunfähigen« festgelegt. Auf dem VIII. Parteitag der SED 1971 wurde der Auf- und Ausbau von Förderungstagesstätten und geschützten Arbeitsplätzen sowie Wohnheimen beschlossen (vgl. ebd. 68). Diese Forderung wurde in den folgenden Jahren auf Parteitagen wiederholt, ohne dass es jedoch dazu kam, ein dem Bedarf angemessenes Netz an Einrichtungen zu schaffen (vgl. ebd., 68f.). 1974 veröffentlichte das Ministerium für Gesundheitswesen erstmals »Grundsätze für die Gestaltung der Förderung schulbildungsunfähiger förderungsfähiger Kinder und Jugendlicher«, die unter anderen Namen und nach einer Überarbeitung 1967/1977 sowie 1987 neu herausgegeben wurden. Diese Grundsätze zeigten die Möglichkeiten, das »Gesamtproblem der Rehabilitation dieses Personenkreises schrittweise zu lösen« (VERFÜGUNGEN vom 10. Februar 1975). Zur Kennzeichnung dieses Personenkreises hieß es:

> »Schulbildungsunfähig förderungsfähig sind Kinder und Jugendliche, die wegen einer organisch begründeten erheblichen Intelligenzminderung und Störung der Gesamtpersönlichkeit nicht imstande sind, elementare Unterrichtsanforderungen zu erfüllen. Sie verfügen jedoch noch über physische und psychische Voraussetzungen, unter systematischer Förderung elementares Umweltwissen zu erwerben sowie Fähigkeiten, Fertigkeiten, Gewohnheiten und soziale Verhaltensweisen auszubilden, die sie befähigen, bei ständiger Hilfe am Leben der sozialistischen Gesellschaft Anteil zu nehmen und unter den Bedingungen der geschützten Arbeit Tätigkeiten im gesellschaftlichen Arbeitsprozeß auszuüben.« (ebd.)

Die Auswahl und Diagnostik sollte von einem Kollektiv durchgeführt werden, dem ein »Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, dem Jugendarzt, einem Psychologen und einem Pädagogen einer Förderungseinrichtung« (ebd.) angehören sollte. Nach einer ambulanten oder stationären Diagnostik konnte unter einstimmiger Zustimmung des Kollektivs und der Erziehungsberechtigten eine Einweisung in eine Förderungseinrichtung vorgenommen werden. »Das erste Förderungsjahr in der Förderungseinrichtung gilt als Beobachtungszeit. Nach Ablauf dieses Jahres ist in Zweifelsfällen das Kind erneut dem Untersuchungskollektiv zur Festlegung weiterer Maßnahmen vorzustellen.« (ebd.) Als Förderungseinrichtungen wurden Tagesstätten, Heime und Wochenheime festgelegt.

Mit diesen Maßnahmen war jedoch nicht die Betreuungs- und Bildungssituation derer geregelt, die nicht über »physische und psychische Voraussetzungen« verfügten, »unter systematischer Förderung elementares Umweltwissen zu erwerben«. Diese Gruppe der Schwerstbehinderten, in der DDR zunächst »Pflegefälle« und in den 1980er Jahren gelegentlich »elementar Förderfähige« genannt, hatte weder auf akademischer noch auf politischer Ebene bedeutende Fürsprecher, so dass rechtliche Verordnungen nur auf der Ebene von Pflegegeldern und Sozialleistungen, nicht aber auf der Bildungsebene verfasst wurden. MEIßNER erklärte

in einem Interview am 4. August 2004, dass sich erst gegen Ende der 1980er Jahre an der Humboldt-Universität erste Ansätze zur Erforschung der Bildungsmöglichkeiten dieser Personengruppe entwickelten. Sie begründet dies auch damit, dass sich verhältnismäßig wenig Personen überhaupt mit der Gruppe der »schulbildungsunfähigen« befasste. Eine wissenschaftliche Beschäftigung mit geistig *schwerst*behinderten Menschen sei erst möglich gewesen, als die sich die rehabilitationspädagogische Förderung der mittelgradig bis leicht geistig behinderten Menschen auch auf politischer Ebene etabliert hatte.

HÜBNER kommt diesbezüglich zu folgendem Schluss: »Dass die Akzeptanz von Förder- bzw. Lernunfähigkeit über einen langen Zeitraum in der DDR zugelassen wurde, ist sehr bedenklich, aber eine undifferenzierte Kritik gegen Einzelpersonen ist historisch nicht gerechtfertigt.« (2000, 128)

Praktisch Auswirkungen waren, dass viele Kinder und Jugendliche keine Förderung außerhalb des Elternhauses erfuhren. Problematisch an der Diagnostik, die eine »elementare Förderfähigkeit« feststellte, war, dass es keine festgeschriebenen Kriterien gab. Dieser Mangel war besonders folgenreich bei »Grenzfällen« und Kindern mit einer Behinderung, bei der übliche pädagogische und medizinische Tests zu keinem aussagekräftigen Ergebnis kommen (z. B. Taubblindheit, vgl. Kap. 6.2.3). Die Zeitzeugin SCHÖNEFELDT kommt für die Diagnostik zu folgender Einschätzung: »Die Grenzen waren fließend und hingen vom Menschenbild der jeweiligen Einrichtungsleitung ab.« (Email vom 23.3.2004). Im Resultat bedeutete dies oft eine drastische Einschränkung der Lebensgewohnheiten von Eltern und eine rein medizindominierte Versorgung schwerstbehinderter Kinder:

> »Man konnte die Kinder auch zu Hause behalten, ambulante Hilfen, wie wir sie heute verstehen (FED ...)[55] gab es unseres Wissens nicht. Das bedeutete aber die Aufgabe des Berufes für ein Familienmitglied. [...] Man konnte natürlich alle Spezialärzte kostenlos in Anspruch nehmen. Die Versorgung mit Psychopharmaka war leider kein Problem. [...] Pauschal nicht, der Einzelfall wurde schon untersucht. Im Zweifelsfall wurde jedoch eher zum Medikament gegriffen.« (SCHÖNEFELDT/ KÖRNER, Emails vom 24. und 25.3.2004)

4.3 Gesetzliche Grundlagen der Unterbringung von Pflegefällen

Die Betreuungs- und Unterbringungssituation von Menschen, die als »Pflegefälle« nicht mehr als bildungsfähig angesehen wurden, war in der DDR sehr unbefriedigend gelöst. Dies wurde auch in der zeitgenössischen DDR-Fachliteratur festgestellt:

> »Während für viele Formen körperlicher Schädigung relativ umfassende und hochqualifizierte Voraussetzungen der medizinischen und sozialen Rehabilitation geschaffen worden sind, ist die Problematik der personellen und materiellen Betreuung

55 Familienentlastender Dienst, Anm. d. Verf.

> der ›Pflegefälle‹, unheilbar Schwerkranker, hochgradig Mißgebildeter und pflegebedürftiger alter Menschen [...] ein noch sehr unbefriedigend gelöstes und in seinen Ausmaßen sehr großes Problem« (KÖRNER/LÖTHER/THOM 1981, 17).

Diese Situation wurde auch durch die Gesetzeslage gefestigt, die nur marginale Erlasse und Verordnungen für diese Personengruppe enthielt. In den Gesetzestexten finden sich an verschiedenen Stellen Hinweise darauf, dass sich die Einrichtungen des Gesundheitswesens auch mit der Aufgabe der Verbesserung der Betreuungs- und Lebenssituation von Menschen mit schwersten Behinderungen befassen sollten[56]; exakte Vorschriften, die einen praktischen Leitfaden ergeben, sind jedoch nur selten zu finden. Eine Annäherung an die Praxis der Einweisung geistig schwerstbehinderter Menschen in Heimen oder psychiatrischen Kliniken in den 1950er und 1960er Jahren finden sich in den Bestimmungen zur Einweisung psychisch kranker Personen sowie in verschiedenen Gesetzestexten der Jugendhilfe, auch wenn die beiden Personengruppen sich in Behinderungs- bzw. Verhaltensbild stark voneinander unterscheiden. 1959 hieß es zur »Unterbringung psychisch Kranker und psychisch Abwegiger in Krankenanstalten und Pflegeeinrichtungen«: »Es besteht Übereinstimmung mit dem Generalstaatsanwalt der Deutschen Demokratischen Republik darüber, daß notwendige Zwangseinweisungen Aufgabe der Organe der Gesundheitsverwaltung sind. Örtlich zuständig ist der Kreisarzt.« (VERFÜGUNGEN vom 31.01.1959). Diese und die vorher erlassenen Verordnungen beziehen sich jedoch auf psychische Erkrankungen öffentlichkeitsgefährdender Art. Deutlich wird jedoch, dass für Unterbringungen in stationären Einrichtungen stets ein Kreisarzt in Verantwortung stand. 1969 verfügte das Ministerium für Gesundheitswesen die Einweisung von Kindern in Einrichtungen des Gesundheitswesens, wenn die Entwicklung von Kindern gefährdet war. Diese lag u. a. dann vor, wenn »die Eltern den Forderungen der Organe des Gesundheits- und Sozialwesens zur Betreuung und Versorgung des Kindes nicht nachkommen, die Eltern das Kind vernachlässigen oder ohne Aufsicht lassen, das Kind mißhandelt wird [oder] die Lebensweise der Eltern den gesellschaftlichen Moralauffassungen widerspricht (Alkoholiker, Arbeitsbummelanten, andere Erscheinungen moralwidriger Lebensweise)« (VERFÜGUNGEN vom 05.07.1969). Auch hier wird nicht speziell auf geistig schwerstbehinderte Kinder eingegangen. In der »Verordnung über Feierabend- und Pflegeheime« vom 1. März 1978 definierte das Ministerium für Gesundheitswesen die Grundsätze etwas genauer: »Die Feierabend- und Pflegeheime (im folgenden Heime genannt) sind Wohnstätten für Bürger, die auf Grund ihres Alters oder ihres Gesundheits- und Körperzustandes einer Betreuung bzw. Pflege bedürfen. [...]« (MINISTERIUM FÜR GESUNDHEITSWESEN/AKADEMIE FÜR ÄRZTLICHE FORTBILDUNG DER DEUTSCHEN DEMOKRATISCHEN REPUBLIK 1981, 78). §13 dieser Verordnung regelte die Heimaufnahme:

---

[56] Vgl. etwa die »Verordnung zur weiteren Verbesserung der gesellschaftlichen Unterstützung schwerst- und schwergeschädigter Bürger« vom 29. Juli 1976 (Berlin-Ost).

> »(1) Anträge auf Heimaufnahme sind bei den Räten der Städte, Stadtbezirke bzw. Gemeinden zu stellen. Diese Anträge sind an die Räte der Kreise weiterzuleiten.
>
> (2) Die Räte der Kreise bilden Kreiskommissionen für Heimaufnahme als beratende Organe, die Vorschläge für die Vergabe von Heimplätzen unterbreiten.
>
> (3) Die Räte der Städte, Stadtbezirke bzw. Gemeinden, denen Heime nachgeordnet sind, entscheiden über die Verteilung der Plätze im Zusammenwirken mit den Räten der Kreise. Die Räte der Kreise entscheiden über Anträge auf Aufnahme in den ihnen nachgeordneten Heimen.« (81)

Die Durchführungsbestimmungen zu diesem Paragrafen besagten, dass »Bürger, die keiner ständigen Behandlung in einer Gesundheitseinrichtung, jedoch einer dauernden pflegerischen Betreuung bedürfen, die durch Familienangehörige nicht oder nicht ausreichend gewährleistet werden kann« (82), in Pflegeheime bzw. Stationen eingewiesen werden konnten. Mit dieser Formulierung wird deutlich, dass die vorrangige Betreuung und Pflege in der Familie verortet wurde. Für »psychisch geschädigte Bürger, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, keiner fachärztlichen Behandlung bedürfen und pflegebedürftig sind« (ebd.), waren psychiatrische Pflegeheime bzw. psychiatrische Pflegestationen zuständig. §16 legte fest, dass gegen eine Heimaufnahme Beschwerde eingelegt werden konnte. In den VERFÜGUNGEN vom 29.08.1989 hieß es:

> »Zur Gewährleistung einer einheitlichen Verfahrensweise bei der Sicherung der sozialen und finanziellen Interessen schwer- und schwerstgeschädigter Kinder und Jugendlicher, die auf Grund von Maßnahmen der Organe der Jugendhilfe und ihrer gesundheitlichen Schädigung in Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens leben müssen, wird folgendes angewiesen:«

Es folgt eine Eingrenzung des Personenkreises, für die diese Anweisung gilt. Auch hier wurden geistig schwerstbehinderte Kinder, also im Sprachgebrauch der DDR »schulbildungsunfähige und rehabilitationspädagogisch nicht mehr förderbare« bzw. »Pflegefälle«, nicht explizit benannt. Jedoch gilt die Anweisung für Kinder, die »wegen schwerer psychischer Störungen stationär behandlungsbedürftig« sind (ebd.). Zuständig für die Einweisung waren nun das Referat Jugendhilfe der »Abteilung Volksbildung des Rates des Kreises« und die »Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen des Rates des Kreises«.

4.4 Sozialgesetze der DDR

Publikationen zur Sozialpolitik gab es in der DDR erst ab 1965. In der Zeit davor, vor allem in den 1950er Jahren, wurde auf der Grundlage des Marxismus-Leninismus davon ausgegangen, dass Sozialpolitik in der sozialistischen Gesellschaft nicht notwendig sei, da diese ihrer Natur nach die sozialste aller denkbaren Gesellschaftsformen sei (vgl. LAMPERT 1989, 1f.). Faktisch wurde jedoch auch in der DDR schon vorher Sozialpolitik betrieben. Ab dem Ende der 1960er Jahre wurde diese immer mehr in Einklang mit den theoretisch-ideologischen Grundlagen der

Wirtschaftspolitik gebracht. Im Sinne des Sozialismus wurde Wirtschafts- und Sozialpolitik als eine dialektische Einheit gedacht, deren Ziel das Wirtschaftswachstum sein sollte. »Die Nutzung der Verbesserung der Arbeits- und Lebensbedingungen als Leistungsstimulanz ist gleichbedeutend mit einer Korrektur des sozialistischen Menschenbildes.« (ebd., 13). Sozialgesetze, die Menschen mit einer geistigen Behinderung betrafen, waren meist auf die Unterstützung ihres familiären Umfeldes ausgerichtet. Wenige Texte befassten sich mit Aspekten wie etwa der Freizeitgestaltung.

Am 10. Juni 1971 wurde die »Anordnung über die Anerkennung als Beschädigte und Ausgabe von Beschädigtenausweisen« verabschiedet. »Beschädigte« wurden in eine von vier Stufen eingeordnet, über die Einordnung entschied der »leitende ärztliche Gutachter des Kreises« (JUN 1981, 179). Den jeweiligen Stufen wurden entsprechende Schädigungsgrade zugeordnet:

Stufe I	Beschädigter
Stufe II	Schwerbeschädigter
Stufe III	Schwerstbeschädigter
Stufe IV	Schwerstbeschädigter mit Begleitperson

Entsprechend der jeweiligen Stufe wurde auch das Pflegegeld nach §290 »Arbeitsgesetzbuch der Deutschen Demokratischen Republik« bestimmt, d. h. es gab Pflegegeld Stufe I bis IV. In der »Verordnung über Leistungen der Sozialfürsorge – Sozialfürsorgeverordnung« vom 23 November 1979 sind die Zuordnungen zu den verschiedenen Pflegegeldstufen und ihre jeweilige Höhe wie folgt definiert:

»Stufe I

Pflegebedürftigkeit bis zu 5 Stunden am Tage ab Vollendung des 6. Lebensjahres in Höhe von 20 M,

Stufe II

Pflegebedürftigkeit von mehr als 5 Stunden am Tage ab Vollendung des 6. Lebensjahres in Höhe von 40 M,

Stufe III

Pflegebedürftigkeit tagsüber, jedoch nicht nachts,

- ab Vollendung des 1. Lebensjahres bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres in Höhe von 90 M,
- ab Vollendung des 18. Lebensjahres in Höhe von 60 M,

Stufe IV

Pflegebedürftigkeit tagsüber und nachts

- ab Vollendung des 1. Lebensjahres bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres in Höhe von 120 M,
- ab Vollendung des 18. Lebensjahres in Höhe von 80 M.«

(MINISTERIUM FÜR GESUNDHEITSWESEN/AKADEMIE FÜR ÄRZTLICHE FORTBILDUNG DER DEUTSCHEN DEMOKRATISCHEN REPUBLIK 1981, 115)

Am 29. Juli 1976 wurde die »Verordnung zur weiteren Verbesserung der gesellschaftlichen Unterstützung schwerst- und schwergeschädigter Bürger« verabschiedet. Diese galt für »volljährige Bürger, die einen Schwerstbeschädigtenausweis besitzen bzw. psychisch schwergeschädigt sind oder Anspruch auf Pflegegeld der Stufe III und IV haben« und Kinder und Jugendliche zwischen 3 und 18 Jahren, »für die Anspruch auf Pflegegeld der Stufe III oder IV« bestand (MINISTERIUM FÜR GESUNDHEITSWESEN/AKADEMIE FÜR ÄRZTLICHE FORTBILDUNG DER DEUTSCHEN DEMOKRATISCHEN REPUBLIK 1981, 53). Dies galt jedoch nicht für Personen, die in Heimen oder dauerhaft in Krankenhäusern untergebracht waren. In der Verordnung wurde die Verantwortung der staatlichen Organe, Betriebe und Einrichtungen gegenüber »schwerstgeschädigten, psychisch schwergeschädigten und pflegebedürftigen Bürgern sowie ihren Familien« festgeschrieben (ebd., 54). Die Aufsicht über dieser Verantwortung oblag den Räten der Kreise und Bezirke, welche auch den Unterhalt von Bildungs- und Betreuungseinrichtungen zu sichern hatten. §5 behandelt die Verbesserung der beruflichen Rehabilitation (vgl. Kapitel 4.5), §6 die der Wohnverhältnisse. »Familien, in denen ein Familienmitglied schwerstgeschädigt, psychisch schwergeschädigt oder pflegebedürftig ist, sind mit geeignetem Wohnraum zu versorgen.« (ebd., 55). Darüber hinaus regelte die Verordnung Mietzuschüsse für betroffene Familien und sicherte finanzielle Zuwendungen bei Umbaumaßnahmen, »Anschaffung und Instandsetzung von technischen Konsumgütern, die notwendig und geeignet sind, die Lebensführung der genannten Bürger und Familien zu erleichtern und insbesondere die Familien bei der pflegerischen Betreuung zu entlasten« (ebd.). §10 sprach sich für die vorrangige Bereitstellung von Ferienplätzen für die Werktätigen vor, »die ständig schwerstgeschädigte Angehörige zu pflegen« hatten (ebd., 56). Für behinderte Kinder und Jugendlichen wurden Ferienmaßnahmen beschlossen, die im Rahmen von betrieblichen Kinderferienlagern und Pionierferienlagern durchgeführt werden sollten. In Zusammenhang mit der »Anordnung über gesundheitliche Überwachung von Kindern und Jugendlichen« verfeinerte die »Richtlinie zur Mütterberatung«[57] vom 26. April 1979 das Konzept der Dispensairebetreuung von Kindern mit gesundheitlichen Gefährdungen und Schädigungen (vgl. VERFÜGUNGEN vom 26.4.1979).

Weitere Entlastung bei gleichzeitiger Einhaltung des Rechts auf Arbeit sollte bereits 1964 mit der »Anordnung über die Vergabe von Heimarbeit« erreicht werden, die körperbehinderten Menschen und Frauen, deren Kinder nicht in einer Kindereinrichtung untergebracht werden konnten, die Möglichkeit des Arbeitens von zu Hause aus bieten sollte (vgl. ebd., 255).

---

[57] Die Mütterberatung war in der DDR bereits seit den 1950er Jahren eine fest verankerte Institution, die den Gesundheitszustand schwangerer Frauen und deren Kindern erfassen, Maßnahmen zum Gesundheitsschutz einleiten und allgemeine Hilfestellung zur Lebensbewältigung geben sollte.

In der am 24. April 1986 erlassenen »Anordnung über die besondere Unterstützung der Familien mit schwerstgeschädigten Kindern« wurde in §2 vollbeschäftigten »Müttern, zu deren Haushalt ein schwerstgeschädigtes Kind gehört«, die 40-Stunden-Arbeitswoche ohne Lohnminderung ermöglicht (BEGER/RIETZ/SIEK 1987, 127). Darüber hinaus erhielten die Mütter, die »wegen der Pflege und Betreuung ihres schwerstgeschädigten Kindes weniger als 40 Stunde, jedoch mindestens 20 Stunden wöchentlich« arbeiteten, »Anspruch auf den erhöhten Grundurlaub und einen Hausarbeitstag« (ebd., §3).

Daneben wurden finanzielle Aspekte zu Heim- und Krankenhausaufenthalten geregelt und festgelegt, dass Familien das staatliche Kindergeld bis zur Beendigung des 10. Schulbesuchsjahres bzw. bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres bei schwerstbehinderten Kindern erhielten[58]. Von großer Bedeutung in finanzieller Hinsicht war §8 der Verordnung:

> »Für schwerstgeschädigte Kinder wird ab Vollendung des 16. Lebensjahres bis zum Beginn des Anspruchs auf Invalidenrente durch die Sozialversicherung eine monatliche Unterstützung in Höhe von 130 M gezahlt, wenn sie auf Grund ihrer Schädigung kein Lehr- oder Arbeitsrechtsverhältnis bzw. kein Studium aufnehmen oder nicht die erweiterte Oberschule besuchen können. Voraussetzung ist, daß die bestehende Möglichkeit einer Rehabilitation genutzt wird oder eine Rehabilitation ständig oder vorübergehend nicht möglich ist.« (ebd., 128)

Eine Invalidenrente wurde allen schwerstbehinderten Bürger mit §290 des Arbeitsgesetzbuches schon vorher zugebilligt[59]. Neu an der Verordnung von 1986 war die Regelung der finanzielle Unterstützung von arbeitsunfähigen Menschen unter 16 Jahren.

Finanzieller Träger von Sozialleistungen in der DDR war die Sozialversicherung. Die Sozialversicherung in der DDR hat sich als Einheit aus »Kranken-, Unfall-, Renten- und Mutterschafts(Elternschafts-)versicherung herausgebildet« (WINKLER 1990, 216) und existierte seit dem 1. Februar 1947. Sie ruhte auf zwei Säulen:

1. die Sozialversicherung der Arbeiter und Angestellten (dies betraf ca. 85% der Bürger). Verwaltet wurde diese vom Freien Deutschen Gewerkschaftsbund (FDGB).
2. die Sozialversicherung der Genossenschaftsmitglieder und selbstständig Tätigen. Diese wurde von der Staatlichen Versicherung der DDR verwaltet (vgl. ebd.)

Die Fonds der Sozialversicherung wurde aus »den Beiträgen der arbeitenden Versicherten, wobei das Prinzip der Pflicht- und freiwilligen Versicherung miteinan-

---

58 Anspruchsberechtigt für das Kindergeld waren seit 1950 alle »Bürger der Deutschen Demokratischen Republik, die ihren Wohnsitz in der Deutschen Demokratischen Republik haben«. Ausländer, die in der DDR lebten, konnten Kindergeld beantragen. Die Höhe des Kindergeldes betrug 1981 für das 1. und 2. Kind je 20 Mark, für das 3. und jedes weitere je 100 Mark (vgl. MINISTERIUM DER JUSTIZ (der DDR, Anm. d. Verf.) 1982, 139f.).

59 Im Jahr 1988 betrugen die Rentenausgaben für 422.731 Fällen von (nicht nur geistig) schwer- oder schwerstbehinderte Bürger 254,9 Millionen Mark (vgl. WINKLER 1990, 230).

der verbunden« wurde, gebildet (ebd.). Die freiwillige Versicherung garantierte bei höheren Beiträgen bessere Leistungen, was der ideologisch propagierten Gleichbehandlung aller Bürger in der DDR widersprach. Allerdings realisierte sich darin auch »der Zusammenhang zwischen staatlich organisierter sozialer Sicherheit für alle Bürger und deren individueller Verantwortung zur Leistung eines eigenen Beitrages für die Befriedigung von Sicherungsbedürfnissen« (ebd., 222).

Neben den Beiträgen der Arbeiter und Angestellten mussten die Betriebe Abführungen zahlen. Weitere Beträge entstammten einem Staatszuschuss »in Höhe der Differenz zwischen Einnahmen und Ausgaben der Sozialversicherung« (ebd., 216).

Bestimmte Leistungen des Gesundheits- und Sozialwesens wurden nur zu Teilen aus der Sozialversicherung gezahlt. Je nach Maßnahme und nach finanziellen Möglichkeiten der Betroffenen oder deren Eltern mussten Zuschüsse gezahlt werden. In §24 der »Verordnung über Leistungen der Sozialfürsorge« vom 23. November 1979 hieß es beispielsweise:

> »Zur Finanzierung der Kosten des Aufenthaltes und der Betreuung minderjähriger physisch oder psychisch geschädigter Kinder in Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesen gemäß §21 werden die Eltern in Höhe von monatlich 35 M in Anspruch genommen.« (LIESER-TRIEBNIGG 1988, 379 SozialfürsorgeVO, §§23–24)

§21 regelte die Finanzierung von stationären Langzeitaufenthalten nach einer Heilbehandlung, wenn die Sozialversicherung nicht mehr für die Finanzierung aufkam und das Einkommen der Eltern den Freibetrag von monatlich 900 bzw. zusammen 1100 Mark nicht überstieg. Diese Situation traf besonders auf schwerstbehinderte aber gesunde Kinder und Jugendlicher zu, die keine medizinischen oder therapeutischen Behandlung mehr erhielten.

In den letzten Jahren und Jahrzehnten hatte sich der Leistungsumfang der Sozialversicherung drastisch erweitert, insbesondere bei den Geldleistungen im Rahmen der Mutterschaft. Wie in anderen wirtschaftlichen Bereichen der DDR waren auch die finanziellen Mittel und Bedingungen der Sozialversicherung stark eingeschränkt, wodurch es immer wieder zu Engpässen im Gesundheits- und Sozialwesen kam (vgl. WINKLER 1990, 218ff.).

4.5 Arbeitsgesetze für behinderte Menschen

»Das Arbeitsgesetzbuch nimmt eine zentrale Stelle im Wirtschafts- und Gesellschaftssystem der DDR ein. Hier dokumentiert sich ganz deutlich die Stellung des einzelnen im staatlich geplanten und gelenkten Arbeitsleben.« (LIESER-TRIEBNIGG 1985, 69)

Die herausragende Stellung der Arbeit in der DDR lässt sich nur auf dem Fundament der ideologischen Grundsätze des Sozialismus verstehen. Die einzelnen Bürger leisteten nach dieser Ideologie keine fremdbestimmte Arbeit – wurden also

»nicht mehr durch das Kapitel ausgebeutet« (ebd.), sondern hatten alle Anteil am Volkseigentum. Die Arbeitsergebnisse galten der Gesamtheit. Das *Recht* auf Arbeit für jeden bildete laut Artikel 24 der Verfassung der DDR gleichsam eine Einheit mit der *Pflicht* zur Arbeit (vgl. VERFASSUNG DER DEUTSCHEN DEMOKRATISCHEN REPUBLIK vom 9. April 1968). In der Präambel des Arbeitsgesetzbuches der DDR von 1977 wurden die Aufgaben der Werktätigen für die Entwicklung des Kommunismus näher definiert:

> »Alle politische Macht in der Deutschen Demokratischen Republik wird von den Werktätigen in Stadt und Land ausgeübt. Sie beruht auf dem gesellschaftlichen Eigentum an den Produktionsmitteln und der ungeteilten Herrschaft der sozialistischen Produktionsverhältnisse.
> Entsprechend dem ökonomischen Grundgesetz des Sozialismus besteht die Hauptaufgabe bei der Gestaltung der entwickelten sozialistischen Gesellschaft in der weiteren Erhöhung des materiellen und kulturellen Lebensniveaus des Volkes auf der Grundlage eines hohen Entwicklungstempos der sozialistischen Produktion, der Erhöhung der Effektivität, des wissenschaftlich-technischen Fortschritts und des Wachstums der Arbeitsproduktivität. Die Verwirklichung der Hauptaufgabe in ihrer untrennbaren Einheit von Wirtschafts- und Sozialpolitik vollzieht sich entscheidend in der Arbeit, der wichtigsten Sphäre des gesellschaftlichen Lebens. Frei von Ausbeutung und Unterdrückung ist die Arbeit im Sozialismus bewußte, schöpferische Tätigkeit.« (BUNDESVORSTAND DES FREIEN DEUTSCHEN GEWERKSCHAFTSBUNDES 1983, 7)

Das Recht auf Arbeit galt prinzipiell für jeden Bürger, auch für geistig behinderte. Wie für andere wurde auch für diese Gruppe Arbeit als weit mehr gesehen als nur eine Tätigkeit zur wirtschaftlichen Sicherung des Einzelnen, auch wenn EßBACH noch 1981 zu dem Ergebnis kam, dass es »beim gegenwärtigen Entwicklungsstand der Produktion auch nicht immer leicht [sei], für Förderungsfähige geeignete Arbeiten zu finden« (EßBACH 1981, 52). Die Interpretation der Gesetzestexte lässt den Schluss zu, dass das Recht auf Arbeit auch für geistig schwerstbehinderte Menschen galt. Allerdings finden sich keine Hinweise darauf, dass diejenigen, die weder eine Hilfsschule noch eine Förderungstagesstätte für »schulbildungsunfähige förderungsfähige« Kinder und Jugendliche besuchten, auch tatsächlich in die Arbeitswelt eingegliedert wurden.

Normativakte zur beruflichen Ausbildung und Eingliederung geistig behinderter Menschen finden sich an verschiedenen Stellen. Die »Erste Durchführungsbestimmung zum Gesetz über das einheitliche sozialistische Bildungssystem – Schulpflichtbestimmungen« legte etwa fest, dass die Berufsschulpflicht auch für die Abgänger von Sonderschulen oder Spezialschulen galt. Gleichzeitig hieß es dort jedoch auch, dass die Berufsschulpflicht nicht bestand, wenn das »Ziel der 8. Klasse der Oberschule nicht« erreicht wurde oder der Schulabgang schon vorher stattfand (BECKER 1979, 277). Dies bedeutet, dass die Berufsschulpflicht nur für den Teil der geistig behinderten Jugendlichen galt, die die Hilfsschule besuchten und diese erfolgreich abschlossen, womit es sich nur um einen Teil aller geistig behinderten Jugendlichen handelte. Speziell für Hilfsschüler legte die »Zweite Durch-

führungsbestimmung zur Verordnung über die Systematik der Ausbildungsberufe« vom 31. Juli 1972 in Abschnitt 3 und 4 des §5 die Ausbildungsziele fest:

> »(3) Abgängern der Hilfsschule ist in der Regel eine Teilausbildung zu vermitteln. Beim Abschluß der Lehrverträge für diese Jugendlichen ist zu sichern, daß die theoretische Ausbildung in Klassenverbänden für Hilfsschulabgänger erfolgt. Die Ausbildungszeit beträgt zwei Jahre.
>
> (4) Abgängern aus Hilfsschulen, die nicht über die Voraussetzungen für eine Teilausbildung verfügen, erhalten eine Ausbildung für eine einfache Arbeitstätigkeit. Dabei ist die theoretische Ausbildung in Klassenverbänden für Hilfsschüler zu sichern. Die Ausbildungszeit beträgt ein Jahr.« (MINISTERIUM FÜR VOLKSBILDUNG 1972, 5f.)

Eine berufliche Eingliederung aller behinderten Menschen, also auch denjenigen, die anstatt einer regulären Schule eine Förderungstagesstätte besuchten, sollte mit Hilfe der »Anordnung [Nr. 1] zur Sicherung des Rechts auf Arbeit für Rehabilitanden« vom 26. August 1969, novelliert am 29. Juli 1976, erreicht werden. In dem Text wurden Betriebe und Einrichtungen sowie staatliche Organe zur Schaffung von Arbeitsplätzen für »schwer- und schwerstgeschädigte Bürger« aufgefordert. Diese Verpflichtung wurde 1977 in das Arbeitsgesetzbuch übernommen (§74, Abs. 4):

> »Der Betrieb hat unter Nutzung aller Möglichkeiten Arbeitsplätze einzurichten, die für den Einsatz von [...] Werktätigen, deren Arbeitsfähigkeit gemindert ist, geeignet sind. Das schließt die Schaffung von geschützten Arbeitsplätzen und Betriebsabteilungen für Rehabilitanden ein.« (BUNDESVORSTAND DES FREIEN DEUTSCHEN GEWERKSCHAFTSBUNDES 1983, 26).

»Rehabilitanden« genossen nach §59, Abs. 1 einen besonderen Kündigungsschutz. Ein Betrieb konnte solche Mitarbeiter nur mit schriftlicher Zustimmung »des für den Betrieb zuständigen Rates des Kreises bzw. Stadtbezirkes« entlassen (ebd.). Darüber hinaus wurde dieser Personengruppe einige besondere Rechte zugebilligt. So durften Rehabilitanden Nachtarbeit und Überstunden ablehnen.

Geschützte Arbeit war in vier verschiedenen Formen vorgesehen:

1. in Form von geschützten Einzelarbeitsplätzen in Betrieben
2. in geschützten Abteilungen in Betrieben
3. in geschützten Werkstätten
4. in Heimarbeit (vgl. MINISTERIUM FÜR GESUNDHEITSWESEN/AKADEMIE FÜR ÄRZTLICHE FORTBILDUNG DER DEUTSCHEN DEMOKRATISCHEN REPUBLIK 1981, 259)

Auf dieser Grundlage war es jedoch noch nicht jedem behinderten Menschen ohne weiteres möglich, einen geschützten Arbeitsplatz zu erhalten. Wer dafür in Frage kam, darüber entschied eine Arbeitsgruppe der Kreisrehabilitationskommission, der ein Facharzt, ein Mitarbeiter des Amtes für Arbeit und Berufsberatung sowie ein Vertreter des Kreisvorstandes des Freien Deutschen Gewerkschaftsbundes angehörte. Diese Gruppe stellte »an Hand von Gutachten sowie der Ergebnisse der Arbeitstherapie den Umfang des Leistungsvermögens des Rehabilitanden fest«

(ebd.). Darüber hinaus sollte sie die Dispensairebetreuung des Rehabilitanden sichern. In regelmäßigen Abständen wurde die Überprüfung der Leistungsfähigkeit des Arbeitnehmers verordnet. Diese sollten mindestens ein Jahr auseinander liegen.

Für die Entlohnung behinderter Menschen in geschützten Arbeitsumgebungen wurden Sonderregeln erstellt. Die Höhe des Lohns richtete sich »nach dem Grad der Erfüllung der den Lohnformen zugrunde liegenden Arbeitsnormen bzw. anderen Leistungskennziffern« (ebd., 260). Darüber hinaus konnten Betriebe bestimmte Prämien bei zur »Gewährleistung einer materiellen Stimulierung« bereit stellen (ebd., 261). Der Lohn von Erwerbsgeminderten, zu denen die Beschäftigten in geschützten Arbeitsplätzen in der Regel gehörten, wurde erst ab einem bestimmten Betrag, der die steuerfreie Pauschbeträge überschritt, besteuert[60].

Die »Verordnung zur weiteren Verbesserung der gesellschaftlichen Unterstützung schwerst- und schwergeschädigter Bürger« vom 29. Juli 1976 brachte unter §8 »Verbesserung der beruflichen Rehabilitation« einige neue Akzente über die Aufgaben von geschützten Arbeitsstätten. Vor allem sollten für die Rehabilitanden »in Betriebsnähe Wohnmöglichkeiten – erforderlichenfalls auch mit geeigneter Betreuung – geschaffen werden« (ebd., 55).

Trotz all dieser Normativakte war die Zahl der geschützten Arbeitsplätze zu gering, um allen dafür in Frage kommenden Personen eine Stellung zu gewähren. Nach EßBACH hat zwar ein Anstieg der Zahl der geschützten Arbeitsplätze von 3.274 im Jahr 1973 auf 37.806 im Jahr 1982 stattgefunden, »die in nicht geringem Anteil von Abgängern aus Rehabilitationspädagogischen Förderungseinrichtungen besetzt werden konnten« (1985, 131). Eine Zahl nennt er jedoch nicht, räumt aber ein, dass die Situation der Arbeitsversorgung für diese Personengruppe regional variiert und nicht zufrieden stellend ist. Für den Hilfsschülerbestand fand WINKLER 1990 heraus, dass für »geistig behinderte, aber schulbildungsfähige Jugendliche mehr als 30 Berufe für eine Ausbildung zum Teilfacharbeiter zur Verfügung« standen (1990, 354). Für geistig schwerstbehinderte Menschen außerhalb von Schule und rehabilitationspädagogischen Förderungseinrichtungen liegen keine Zahlen vor.

4.6 Vergleich markanter Rechtsvorschriften zwischen der DDR und der Bundesrepublik Deutschland

Auch wenn direkte Vergleiche der Rechtsvorschriften zwischen den beiden Staaten nur schwer möglich sind, was sich z. B. im Bildungsbereich darin zeigt, dass in der Bundesrepublik die Zuständigkeit dafür bei den einzelnen Ländern lag, während

60 Geregelt in der »Verordnung zur Änderung der Besteuerung des Arbeitseinkommens« von 1953 und den Folgefassungen.

das Bildungswesen in der DDR zentral organisiert wurde, ermöglicht ein Vergleich das Nachzeichnen von systemunabhängigen Variablen im Umgang mit geistig behinderten Menschen. So wurde etwa in den 1970er Jahren sowohl in der DDR, in der Bundesrepublik und anderen Staaten trotz unterschiedlicher ideologischer Grundvoraussetzungen die grundsätzliche Bildungsfähigkeit dieser Personengruppe anerkannt – dies nahm auch Einfluss auf die Gestaltung von Rechtsvorschriften.

In der folgenden Tabelle werden markante Gesetze und Erlasse einander gegenüber gestellt.

	DDR	Bundesrepublik
Bildung	• 1946: »Gesetz zur Demokratisierung der deutschen Schule«: Verstaatlichung aller Schulen inkl. Hilfsschulen • 1950: »Schulpflichtgesetz« bezieht auch geistig behinderte Kinder ein. Verschiedene Erlasse regelten Ausnahmen von der Schulpflicht • 1951: »Verordnung über die Beschulung und Erziehung von Kindern und Jugendlichen mit wesentlichen physischen oder psychischen Mängeln«: Legitimation der Sonderschulen • 1959: »Gesetz über die sozialistische Entwicklung des Schulwesens in der Deutschen Demokratischen Republik«: Hinwendung zur polytechnischen Schule. Hilfsschulen werden nur kurz erwähnt. • 1965: »Gesetz über das einheitliche sozialistische Bildungssystem«: Festigung des polytechnischen Gedankens, die Verknüpfung von Schule und Arbeitswelt wurde festgelegt. Sonderpädagogische Maßnahmen wurden auch auf behinderte Erwachsene ausgeweitet. • 1969: »5. Durchführungsbestimmung zum Gesetz über das einheitliche sozialistische Bildungssystem«: Die 9. und 10. Klasse an Hilfsschulen wurde abgeschafft; Neudefinition der Schülerschaft → »schulbildungsunfähige« wurden ausgeschult • 1968/1969: Auf Grundlage der »Programmatischen Empfehlungen des	• Nach 1945: In allen Bundesländern wurden Gesetze verabschiedet, die die Schulpflicht behinderter Kinder festlegten (mit Ausnahme von geistig behinderten Kindern, die rechtlich bis in die 1960er Jahre als »bildungsunfähig« galten). Der Sonderschulbereich orientierte sich an den Strukturen und Fachrichtungen vor dem 2. Weltkrieg. • 1960: Das »Gutachten zur Ordnung des Sonderschulwesens« der Kultusministerkonferenz bildete die erste länderübergreifende Äußerung zum Sonderschulwesen. • Ab 1960: In verschiedenen Bundesländern entstanden Sonderschulen für Geistigbehinderte. In fast allen Ländern wurde die Schulpflicht für geistig behinderte Kinder gesetzlich verankert. • 1973: Die Bildungskommission des Deutschen Bildungsrates veröffentlichte die Empfehlung »Zur pädagogischen Förderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher. Ideal: kooperatives Schulzentrum auf der Basis einer Gesamtschule mit schulischer Integration behinderter Kinder. Daneben auch Berücksichtigung der Notwendigkeit separierender Fördersysteme. • 1980: »Empfehlungen für den Unterricht in der Schule für Geistigbehinderte (Sonderschule) der KMK: Kon-

	Ausschusses für Gesundheitswesen der DDR« und des Beschlusses des Präsidiums des Ministerrates wurden »Rehabilitationspädagogische Förderungseinrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens« geschaffen, zu denen auch die Förderungstagesstätten für geistig behinderte Kinder gehörten.	solodierung der Bevorzugung schulischer Förderung statt Förderung in Tagesstätten. • Ab Mitte der 1980er Jahre wurde Integration in verschiedenen Schulversuchen getestet.
Betreuung	• 1950: »Gesetz über den Mutter- und Kinderschutz und die Rechte der Frau«: Aufbau von Mütterberatungsstellen • 1954: »Anordnung über die Meldung von Körperbehinderungen, geistigen Störungen, Schädigungen des seh- und Hörvermögens« • 1954: »Anordnung über die Durchführung der psychiatrischen Betreuung von Kindern und Jugendlichen« • 1961: Bildung von Rehabilitationskommissionen • 1978: »Verordnung über Feierabend- und Pflegeheime«: Festlegung des Heimeinweisungsverfahrens • 1979: »Richtlinien zur Mütterberatung«: Ziele und Aufgaben der Dispensairebetreuung werden festgelegt	• 1961: Das »Bundessozialhilfegesetz« (BSHG) tritt in Kraft. Grundsätze waren »Hilfe zur Selbsthilfe« (§1) und »Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft« (§39 Abs. 3) • 1975: »Eingliederungshilfe-Verordnung«. Regelte Hilfen wie Rehabilitationssport, technische Hilfsmittel sowie Bildungs- und Ausbildungsfragen • 1975: Die Psychiatrie-Enquête legt Leitlinien zur Reform der Psychiatrie vor; es werden katastrophale Bedingungen in Großkrankenhäusern und Psychiatrien beklagt
Soziale Leistungen	• 1971: »Anordnung über die Anerkennung als Beschädigte und Ausgabe von Beschädigtenausweisen« • 1976: »Verordnung zur weiteren Verbesserung der gesellschaftlichen Unterstützung schwerst- und schwergeschädigter Bürger«: Verbesserung der Wohnverhältnisse, Miet- und Sachzuschüsse und vorrangige Zuteilung von Ferienplätzen. Darüber hinaus berufliche Entlastung von Müttern behinderter Kinder und Regelungen zur Invalidenrente • 1979: »Verordnung über die Leistungen der Sozialfürsorge«: Bestimmung des Pflegegeldes auf Basis der jeweiligen Pflegestufe	• 1954: Erstmals wird aus dem Grundgesetz und geltenden rechtlichen Regelungen ein Anspruch behinderter Menschen auf Sozialhilfe statt Fürsorge hergeleitet. • 1961: »Bundessozialhilfegesetz« festigt den Grundsatz, dass behinderte Menschen Sozialhilfeleistungen erhalten • 1981: Schwerbehindertenausweisverordnung. Ermöglichte u. a. kostenlose Beförderung geistig behinderter Menschen im öffentlichen Nahverkehr und dient als Nachweis für die Einforderung von Leistungen zur Nachteilsausgleiche

Arbeit	• 1969: »Anordnung zur Sicherung des Rechts auf Arbeit für Rehabilitanden«: Aufbau von geschützten Arbeitsplätzen • 1972: »Zweite Durchführungsbestimmung zur Verordnung über die Systematik der Ausbildungsberufe«: Regelung der Berufsschulpflicht für Hilfsschüler und Ausnahmen davon • 1977: »Arbeitsgesetzbuch«: regelt die Entlohung für »Rehabilitanden«	• 1974: Das »Schwerbehindertengesetz« ersetzt das »Schwerbeschädigtengesetz«. Damit ist es anwendbar auf alle Menschen mit Behinderung • 1975: Das Sozialgesetzbuch I verfügt in §10 die Sicherung des Rechts auf einen Arbeitsplatz für behinderte Menschen • 1980: »Werkstättenverordnung«. Regelt Funktion und Aufgabe der »Werkstatt für behinderte Menschen«

Beim Vergleich fällt auf, dass bestimmte Entwicklungen und ihre Auswirkungen auf die Lebenssituation von Menschen mit geistiger Behinderung parallel abliefen. Die Wortwahl der jeweiligen Gesetze entspringt zwar verschiedenen ideologischen Grundsätzen, die daraus resultierenden Ergebnisse sind jedoch oft ähnlich. Wenn im Sozialgesetzbuch der Bundesrepublik von der Ermöglichung der »Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft« gesprochen wird, führt dies zu ähnlichen Forderungen wie in den »Verordnung zur weiteren Verbesserung der gesellschaftlichen Unterstützung schwerst- und schwergeschädigter Bürger« der DDR (1976). Beide Texte intendieren die Eingliederung behinderter Menschen in das gesellschaftliche Leben. In anderen Punkten sind jedoch Unterschiede festzustellen. Während die Gesetzestexte der DDR die Zuschreibung des Terminus »schulbildungsunfähig« für eine bestimmte Gruppe von Kindern und Jugendlichen ermöglichten, nahmen die Gesetzestexte der einzelnen Bundesländern der Bundesrepublik ab den 1960er Jahre von diesem Begriff Abstand (vgl. MÜHL 2003, 39f.)[61]. Jedoch wurde auch in der DDR ab den 1970er Jahren die »Bildungsfähigkeit« geistig (nicht schwerst) behinderter Kinder anerkannt – »Schulbildungsfähigkeit« wurde ihnen jedoch nicht zugestanden, so dass es in der DDR auch keine Sonderschulen für diesen Personenkreis gab.

Der gravierendste Unterschied zwischen beiden Rechtssystemen besteht jedoch auf einer von Einzelpersonen oder Personengruppen unabhängigen Ebene: In der Bundesrepublik »wird das Recht allem Handeln übergeordnet. Es hat einen eigenständigen Stellenwert, der zur Berechenbarkeit aller, auch der politischen Prozesse sowie zu einer Rechtssicherheit auf allen Gebieten führen soll« (LIESER-TRIEBNIGG 1985, 7). Das DDR-Recht dagegen fand seine Grundlage nach marxistisch-leninistischem Verständnis zufolge »in den materiellen Lebensbedingungen, die durch die Produktionsverhältnisse und das Eigentum an den Produktionsmitteln bestimmt werden« (ebd., 8). Daraus resultierte, dass bei einer Änderung der Produktionsverhältnisse die Rechtsanschauungen geändert werden mussten. Zusammenfassend gilt für die DDR, dass die »Verwirklichung der persönlichen Rechte

61 Das Hessische Schulpflichtgesetz von 1962 verzichtet bereits auf den Begriff der »bildungsunfähigen« Kinder (vgl. MÜHL 2003, 40).

[...] nur im Kollektiv und nur in Übereinstimmung mit dessen Interessen möglich« war (ebd., 15).

Darüber hinaus lassen sich aus den Forderungen der Gesetze nicht immer Rückschlüsse auf die Wirklichkeit ziehen. Dem Recht für Rehabilitanden auf Arbeit in der DDR standen z. B. fehlende geeignete Arbeitsplätze entgegen (vgl. EßBACH 1981, 52), einer geforderten Verbesserung der Wohnverhältnisse für die Familien mit behinderten Kindern die allgemeine unbefriedigende Wohnungssituation (vgl. WINKLER 1990, 159ff.; MÜLLER 2006). Auch in anderen Bereichen fanden die Forderungen der Gesetze, die nicht selten propagandistische Zwecke verfolgten, kein Gegenstück in der Wirklichkeit, was generell für große Teile des Gesundheitswesens gilt: »Trotz des in den offiziellen DDR-Selbstdarstellungen immer wieder gelobten Gesundheitssystems ließ dessen materielle Ausstattung zu wünschen übrig. Die allgemeinen Versorgungsmängel der achtziger Jahre berührten auch nachhaltig die medizinische Versorgung.« (MÜLLER 2006)

Andererseits lässt sich aus den Texten entnehmen, dass sich zumindest das Problembewusstsein für die Lebenssituation geistig behinderter Menschen in der DDR auch in einem kontinuierlichen Prozess befand, der auf Optimierung ausgerichtet war.

5 Institutionen der Bildung, Erziehung und Betreuung

Neben administrativen Einrichtungen wie die Ministerien waren in der DDR gerade auch die Kirchen verantwortlich für die Bildung und Erziehung geistig behinderter Menschen. Während die kirchliche Arbeit bis Ende der 1970er Jahre durch die politischen Rahmenlinien der SED-Führung erschwert wurden[62], wurde gerade bei der Betreuungs- und Pflegearbeit mit geistig schwerstbehinderten Menschen ein relativ großes Maß an Freiheit und einiger staatlicher Unterstützung eingeräumt (vgl. WINKLER 1990, 306; MASER 2000, 35ff.). Dies ist auch darin begründet, dass von staatlicher Seite aus kaum Angebote außerhalb psychiatrischer Einrichtungen für diese Personengruppe geschaffen wurden (vgl. THEUNISSEN/GARLIPP 1996).

Anders als in der Bundesrepublik gab es in der DDR nur wenige Verbände und Organisationen. Diese arbeiteten »auf einem überschaubaren, dem demokratischen Zentralismus verpflichteten Niveau« (HÜBNER 2000, 169), womit eine »wesentliche Innovationsbasis in der DDR fehlte« (ebd., 167). Es gab jedoch für den in dieser Arbeit untersuchten Personenkreis verschiedene Initiativen, die eine Verbesserung der Lebenssituation anstrebten und auch Einfluss auf politisch-administrativer Ebene hatten. Insbesondere die »Gesellschaft für Rehabilitation« konnte bei der Theoriebildung innerhalb der Rehabilitationspädagogik Entwicklungen antreiben und indirekt auch auf politischer Ebene wirken. Im folgenden werden die Strukturen der staatlichen und kirchlichen Einrichtungen sowie der Verbände dargestellt.

5.1 Staatliche Einrichtungen

Von staatlicher Seite waren für die Bildungs- und Betreuungsarbeit geistig behinderter Menschen ausschließlich das Ministerium für Gesundheitswesen und das Ministerium für Volksbildung zuständig[63]. 1970 wurde die »Akademie der Pädagogischen Wissenschaften« gegründet, welche das seit 1949 bestehende »Deutsche Pädagogische Zentralinstitut« ablöste. Aufgabe der Akademie war hauptsächlich

---

[62] Ein Gespräch zwischen Honecker und dem Bund der Evangelischen Kirchen in der DDR (BEK) am 6.3.1978 brachte eine gewisse Entspannung in das Verhältnis Staat-Kirche (vgl. NEUBERT 1998, 369; MASER 2000, 27).

[63] Das Ministerium für das Hoch- und Fachhochschulwesen richtete auch eine Abteilung für sonderpädagogische Belange ein (vgl. BRÖSE 1998, 213). Da die sonderpädagogische Theoriebildung jedoch hauptsächlich an den Pädagogische Hochschulen stattfand, ist der Einfluss dieser Abteilung auf die Lebenswirklichkeit geistig behinderter Menschen in der DDR eher gering. Einfluss bestand jedoch beim Aufbau der verschiedenen Fachrichtungen für Rehabilitationspädagogik (vgl. EßBACH 2002, 84).

die Fortentwicklung der marxistisch-leninistischen Pädagogik auf wissenschaftlicher Ebene (vgl. NIERMANN 1974, 16). Jedoch war »die Autonomie einer forschungskoordinierenden Institution nicht gegeben«, da das Institut eine nachgeordnete Einrichtungen des Ministeriums für Volksbildung war (vgl. HÜBNER 2000, 56). Gleiches galt für die Lehre und Forschung an den Pädagogischen Hochschulen und Instituten für Lehrerfortbildung. Eine von politischem Einfluss unabhängige Lehre gab es kaum und wurde nicht propagiert. In der DDR Literatur hieß es 1971 dazu:

> »Es geht [bei der 3. Hochschulreform der DDR, Anm. d. Verf.] um eine über die Universitäts- und die alten Fakultätsgrenzen hinaus wirksame sozialistische Gemeinschaftsarbeit, um die noch engere schöpferische Zusammenarbeit von Lehrkörper und Studenten, um die Verbindung des theoretischen Studiums mit wissenschaftlich-produktiver Tätigkeit der Studierenden, um ein tiefes Verständnis des Marxismus-Leninismus [...]. Es geht also um die Heranbildung kenntnisreicher und bewußter sozialistischer Wissenschaftler. Lehre- Forschung und Erziehung bilden bei uns eine Einheit.« (STAATSSEKRETARIAT FÜR WESTDEUTSCHE FRAGEN 1971, 65)

Die sonderpädagogische Theoriebildung wurde darüber hinaus maßgeblich von den zwei volkseigenen Verlagen geprägt, die Schriften dieser Fachrichtung publizierten[64]. HÜBNER sieht jedoch Belege dafür, dass die Rehabilitationspädagogik sich von der allgemeinen Pädagogik der DDR distanzierte, etwa indem sie eigene Theorien entwickelte und sich nicht – wie es politisch gewünscht war – an bereits vorhandenen Theorien wie der Defektologie in der Sowjetunion orientierte (2000, 156). Die Arbeit von Lehrern und Erziehern war jedoch weitgehend eingebettet in »institutionelle Zwänge« und orientierte sich an den inhaltlichen Rahmenvorgaben der Ministerien (vgl. ebd., 158ff.)

Die grobe Ordnungsstruktur der staatlichen Institutionen sah wie folgt aus:

---

64 »Volk und Wissen« des Ministeriums für Volksbildung sowie »Volk und Gesundheit« des Ministeriums für Gesundheitswesen.

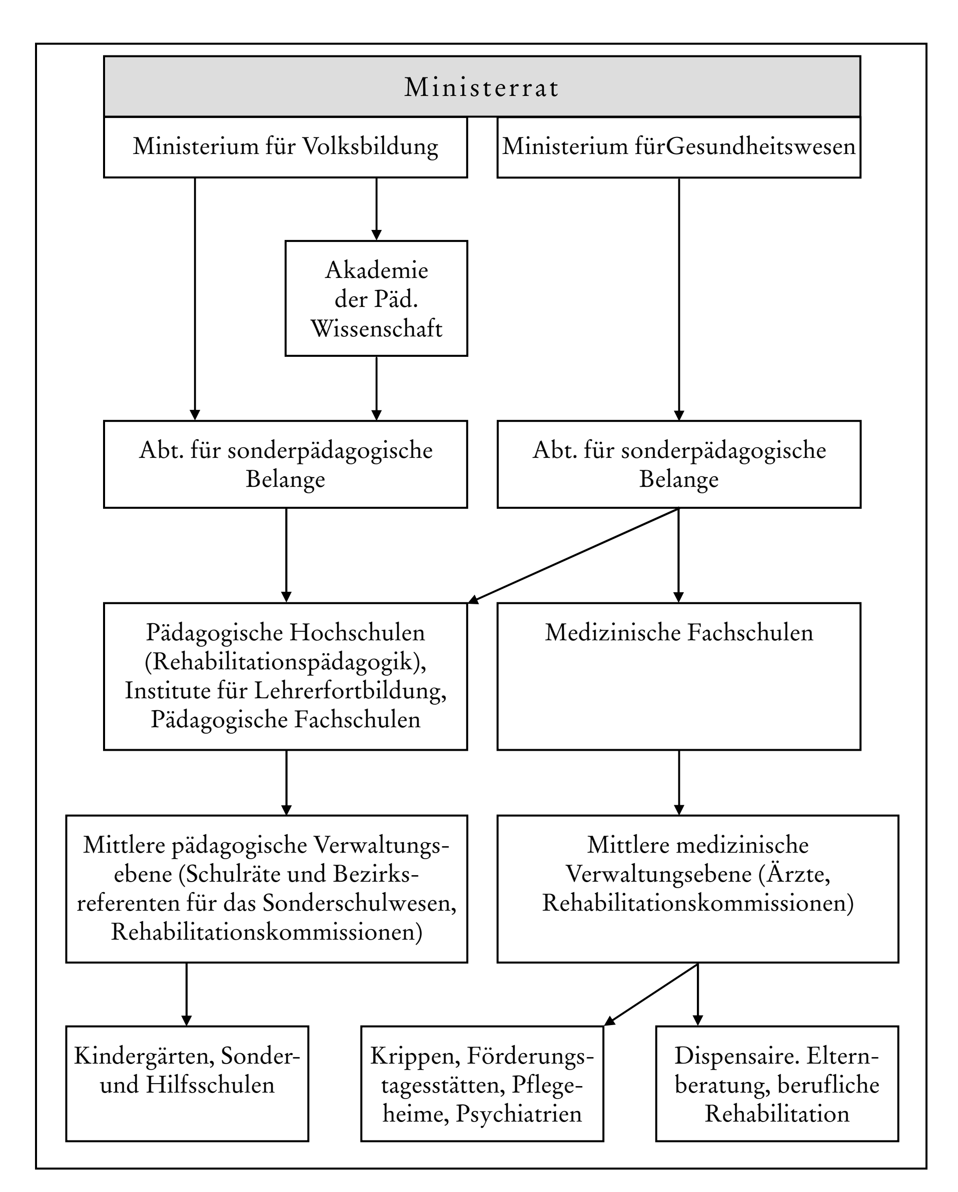


Abb. 4: Institutionelle Struktur von Bildung und Betreuung geistig behinderter Menschen

Die einzelnen Abteilungen wurden straff geführt. Der gewünschte Austausch von Informationen zwischen den verschiedenen am Bildungs-, Erziehungs- und Betreuungsprogramm Beteiligten fand zumindest auf den unteren Ebenen regelmäßig statt (vgl. JUN 2002, 55). Die Zusammenarbeit zwischen Mitarbeitern des

Ministeriums für Gesundheitswesen und des Ministeriums für Volksbildung gestaltete sich meist sehr schwierig (KARL im Interview am 4. August 2004).

5.2 Verbände und Organisationen

Während Vereine in der DDR verboten waren, gab es verschiedene Verbände und Massenorganisationen[65], die in »der Diktatur des Proletariats [...] eine strategische Aufgabe« erfüllten (BRÖSE 1998, 209). Für die wichtigsten Massenorganisationen galt, dass ihre Vertreter gleichsam Abgeordnete parlamentarischer Einrichtungen waren und somit eine von politischem Einfluss unabhängige Arbeit kaum möglich war (vgl. v. ALEMANN 2006). Darüber hinaus lagen die Aufgaben der Massenorganisationen gerade auch in der Erfüllung öffentlicher Funktionen. »Der FDGB (Freier Deutscher Gewerkschaftsbund) nahm Aufgaben des Arbeitsrechts, der betrieblichen und staatlichen Sozialpolitik, der Touristik mit seinem Feriendienst, der Weiterbildung und der Kulturpolitik wahr« (ebd.) und hatte somit auch Einfluss auf die Lebenssituation geistig behinderter Menschen. Besondere Abteilungen für diese Personengruppe gab es innerhalb des FDGB jedoch nicht.

Verbände für behinderte Menschen gab es in der DDR nicht, mit Ausnahme des Gehörlosen- und Schwerhörigenverbandes (GSV) und des Blinden- und Sehschwachenverbandes (BSV) (vgl. HÜBNER 2000, 169). Es gab auch keine Lehrer- oder Erzieherverbände, da die »ideologiezentrierte Erziehung einer jungen Generation [...] unter straffer parteilicher und staatlicher Leitung« stattfinden sollte (BRÖSE 1998, 211). Die »Versuche von Menschen mit Körperbehinderungen oder der Eltern von Kindern mit geistiger Behinderung, analog zu den anerkannten Verbänden der Hör- und Sehgeschädigten gleichartige Interessenvertretungen zu gründen«, scheiterten (BECKER 2006, 58). Für die Belange behinderter Menschen und Professionellen aus dem Bereich des Behindertenwesens inklusive der Hilfsschulen war einzig die »Gesellschaft für Rehabilitation« maßgeblich von Bedeutung. Trotz der staatlichen Kontrolle auch über diese Institutionen kam es intern zu politisch und sachlich kontroverse Diskussionen. Dies traf für alle medizinischen und der Medizin angrenzenden Gesellschaften zu, denen man internationales Arbeiten weitgehend ermöglichte und die damit einhergehende Diskussionen nicht untersagte, »sofern die DDR-Positionen mindestens gleichwertig artikuliert werden konnten« (ebd., 210). Im folgenden soll die Geschichte, der Aufbau und die Funktion der »Gesellschaft für Rehabilitation« in der DDR als wichtigste nichtstaatliche Organisation des Behindertenwesens mit internationalem Anschluss zusammengefasst werden.

---

65 »Massenorganisationen« wurden alle großen Verbände genannt (vgl. v. ALEMANN 2006).

5.2.1 Die Gesellschaft für Rehabilitation

Die Gesellschaft für Rehabilitation (GfR) sah sich als eine Institution mit medizinisch-wissenschaftlichem Charakter (vgl. HÜBNER 2000, 168). Vorläufer war die 1954 in Dresden gegründete »Gesellschaft für die gesamte Hygiene in der DDR«, in deren Gründungsaufruf »auf die gesellschaftlich gewachsenen Anforderungen in der Prophylaxe verwiesen« wurde (BECKER 2006, 50). Innerhalb dieser Institution wurde ebenfalls 1954 die »Arbeitsgemeinschaft der Sozialhygieniker der DDR« gebildet, aus der 1957 u. a. die »Forschungsgruppe Rehabilitation« hervorging (vgl. ebd.). Die Entscheidung für den Begriff »Rehabilitation« wurde durch Entwicklungen in den USA beeinflusst. Maßgebliche Impulse für die Nutzung des Rehabilitationsbegriffs im medizinisch-sozialen Sinn kamen von der »International Society of the Welfare of Cripples«, die sich 1960 in »International Society for Rehabilitation of the Disabled« und 1969 in »Rehabilitation International« umbenannt hat.

In der DDR veranstaltete die »Forschungsgruppe Rehabilitation« 1958 in Leipzig eine internationale Arbeitstagung mit dem Titel »Rehabilitation, Dispensairebetreuung und Prämorbidität« und baute den Kontakt zur amerikanischen Gesellschaft aus. 1960 nahmen sechs Delegierte der »Forschungsgruppe Rehabilitation« am 8. Weltkongress der »International Society for Rehabilitation of the Disabled« in New York teil. Dort wurde Prof. Peter Voigt, der Direktor des Instituts für das Sonderschulwesen an der Humboldt-Universität zu Berlin, in die »World Commission for Special Education« einberufen (ebd., 51).

Das Zentralkomitee der SED, der Vorstand des FDGB und das Ministeriums für Gesundheitswesen veranstaltete 1960 in Weimar eine Gesundheitskonferenz (vgl. BOUSLOUK 2006, 15f.). Unter dem Motto »Gesundheit, Leistungsfähigkeit, Lebensfreude für den Sieg des Sozialismus« wurde die Bildung von medizinisch-wissenschaftlichen Dachgesellschaften gefordert, u. a. mit der Absicht, »den wissenschaftlichen Gesellschaften eine größere Selbständigkeit zu gewähren« (BECKER 2006, 52). Die »Gesellschaft für die gesamte Hygiene« wurde eine solche Dachgesellschaft, in der verschiedene Sektionen[66] und Arbeitsgruppen gebildet wurden. Die »Forschungsgruppe Rehabilitation« als eine solche Arbeitsgruppe beschloss durch ihren Vorstand 1962 im brandenburgischen Ziegenhals die Umwandlung in eine »Gesellschaft für Rehabilitation in der DDR« und löste sich somit von der »Gesellschaft für die gesamte Hygiene« (vgl. ebd.).

Zu den in der Satzung verankerten Aufgaben gehörte u. a. der wissenschaftliche Austausch zu Fragen der Rehabilitation im In- und Ausland, internationale Forschungsarbeit, wissenschaftliche Dokumentation und Förderung der Ausbildung und Fortbildung. In der 1977 revidierten Satzung werden die Aufgaben erweitert. Nunmehr zählten auch die Beratung und Information der Öffentlichkeit, der The-

66 »Sektionen nannte man die Vereinigungen in den Fachgebieten, bei denen keine Gesellschaften im DDR-Maßstab existierten.« (BOUSLOUK 2006, 16).

orie-Praxistransfer und die »Beratung von Institutionen, Betrieben und sonstigen Einrichtungen bei der Durchführung von rehabilitativen Aufgaben« dazu (BECKER 2006, 53). Der internationale Austausch war weiterhin fest verankertes Ziel, wurde jedoch um den Punkt »Zusammenarbeit mit nationalen Gesellschaften insbesondere der sozialistischen Länder« erweitert (ebd.). Diese Zusammenarbeit wurde sehr intensiv im Sinne von gegenseitigen Besuchen, Hospitationen und gemeinsamen Arbeitstagungen durchgeführt, ohne dass der Austausch mit Vertretern von Gesellschaften aus nichtsozialistischen Ländern aufgegeben wurde (vgl. ebd., 58ff.).

In der Gesellschaft bildeten sich verschieden Unterbereiche, u. a. die Sektion »Geschädigte Kinder und Jugendliche«[67] mit den Arbeitsgruppen »Schulbildungsunfähige förderungsfähige intellektuell Geschädigte« und »Schulbildungsunfähige intellektuell Geschädigte« (BRÖSE 1998, 210), die später in die Arbeitsgemeinschaften »Förderfähige Schwachsinnige« und »Schulbildungsfähige Schwachsinnige« umbenannt wurden (BECKER 2006, 54). Die Bezeichnung der Arbeitsgruppen resultierte aus begriffsgeschichtlichen Entwicklungen. In den 1960er Jahren etwa leitete Eßbach zusammen mit dem Mediziner Anstock die »Arbeitsgruppe Imbezillenpädagogik« (vgl. EßBACH, Brief vom 11.12.2004).

Die Zusammenarbeit war interdisziplinär. »Es war Brauch, daß die Arbeitsgruppen in der Gesellschaft für Rehabilitation, die sich mit behinderten Kindern befaßten, paritätisch von einem Mediziner und einem Sonderpädagogen geleitet wurden.« (ebd.) HÜBNER geht jedoch davon aus, »dass es sich zwar um eine interdisziplinär besetzte Gesellschaft handelte, diese jedoch vorrangig medizinisch orientiert war« (2000, 168).

Auf dem 9. Kongress der GfR wurde 1981 in Leipzig der Versuch unternommen, den Vorstand u. a. durch Vertreter des FDGB, der Freien Deutschen Jugend und des Diakonischen Werks der evangelischen Kirche zu erweitern, um der Dominanz der Vorstandsvertreter aus Medizin und Rehabilitationspädagogik entgegen zu wirken. Angeregt durch die »Charter for the 80s«[68], die 1980 auf dem 14. Weltkongress von »Rehabilitation International« in Winnipeg verabschiedet wurde, wollte die Gesellschaft für Rehabilitation »damit sowohl der theoretischen wie der praktischen Funktion einer wissenschaftlichen Gesellschaft entsprechen« (BECKER 2006, 55). Diese Ausweitung »stieß jedoch zunehmend auf Ablehnung durch das Generalsekretariat der wissenschaftlich-medizinischen Gesellschaften der DDR«, das der Auffassung war, dass die GfR sich »auf die wissenschaftliche Arbeit im engeren Sinne begrenzen« solle (ebd.). In der Folge wurde der Vorstand in der »folgenden Wahlperiode wieder auf wenige Wissenschaftler reduziert« (ebd.).

---

67 Die weiteren Sektionen waren die »Medizinische Rehabilitation«, »Berufliche Rehabilitation« und »Soziale Rehabilitation« (BECKER 2006, 54).

68 Die Charter rief zur Festigung der Rehabilitation und gesellschaftlichen Integration behinderter Menschen auf.

Für die Weiterentwicklung des Wissenschaften rund um die Rehabilitation behinderter Menschen veranstaltete die GfR Tagungen Symposien mit Fortbildungscharakter und internationale Kongresse. Darüber hinaus publizierte sie intern und international entstandene Beschlüsse und Empfehlungen. Publikationen der »Rehabilitation International«, der WHO und der UNO wurden ins Deutsche übersetzt. Ab 1963 veröffentliche die GfR vier- bis sechsmal jährlich »Mitteilungen über Praxis und Probleme der Rehabilitation«. Durch die Arbeit wurden auch Entscheidungen auf politisch-administrativer Ebene beeinflusst. So vertraten Mitglieder der Gesellschaft die Interessen behinderter Menschen in den Kreis- und Bezirksrehabilitationskommissionen (vgl. ebd., 56ff.). 1972 unterstützte sie den Aufbau eines Lehrstuhles für Rehabilitation an der Akademie für Ärztliche Fortbildung in der DDR. Die Fortbildungen waren auf Ärzte aller Fachrichtungen und Psychologen ausgerichtet, die auf dem Gebiet der Rehabilitation arbeiteten (vgl. ebd.).

Es gab jedoch auch Grenzen bei den Gestaltungsmöglichkeiten, die eine Institution wie die GfR in der DDR hatte. BECKER spricht davon, dass »eine überzogene staatliche Fürsorgepflicht [...] individuelle Initiative und Eigenverantwortung zu ersticken« drohte und auch die materielle Situation bezüglich moderner technischer Rehabilitationshilfen unbefriedigend war (ebd., 58). Trotz ihres Einflusses konnte die GfR z. B. keine Selbsthilfegruppe für die Eltern geistig behinderter Kinder mit aufbauen, denn solchen Gruppen »begegnete die Administration mit Argwohn« (ebd.).

Die Zahl der Mitglieder unterlag Schwankungen. Für die 1980er Jahre geht BECKER von einer Zahl um 1000 aus (vgl. BECKER 2006, 55), wovon 1988 ca. 400 Personen aus dem pädagogischen Bereich kamen und mehrheitlich Studierende oder ehemalige Studierende der Berliner Sektion Rehabilitationspädagogik waren (vgl. HÜBNER 2000, 168).

Mit dem Beitritt der DDR zur Bundesrepublik fand im November 1990 der letzte Kongress der Gesellschaft für Rehabilitation in Erfurt statt. Nachdem die Mitglieder sich erst für das Fortbestehen als eigenständige Gesellschaft ausgesprochen haben, die im nun wiedervereinigten Deutschland zweimal existierte[69], wurde die Gesellschaft für Rehabilitation mit Beschluss der Mitgliederversammlung vom 9. November 1991 zum 31. Dezember 1992 aufgelöst. In Punkt 11 dieses Beschlusses heißt es:

> »Die Mitgliederversammlung erwartet, daß bei der Nominierung zum Vorstand der DVfR Fachleute aus den neuen Bundesländern, die Mitglieder der DVfR geworden sind, hinreichend Berücksichtigung finden« (GESELLSCHAFT FÜR REHABILITATION, Protokoll der Mitgliederversammlung am 9.11.1991 im Archiv der »Gesellschaft für Rehabilitation« im Oberlinhaus Potsdam)

---

[69] Zusammen mit der »Deutschen Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter« (DVfR) im Westen Deutschlands.

5.3 Kirchliche Einrichtungen

Obwohl auf Basis der Staatsphilosophie in der DDR, die auf einer strikten Trennung zwischen Staat und Kirche ausgerichtet war, der Einfluss kirchlicher Einrichtungen massiv geschwächt wurde, war den Kirchen »die karitative Fürsorge gegenüber den schulisch nicht mehr bildbaren, schwerst behinderten Menschen erlaubt und zugewiesen worden« (BRÖSE 1998, 210). Der Umgang zwischen staatlichen Fördereinrichtungen für geistig behinderte Menschen und den kirchlichen Fürsorgeträgern war meist kooperativ und konstruktiv (vgl. ebd.). Während »die Rolle von Christinnen und Christen, Kirchen und Religionsgemeinschaften im SED-Staat immer auch ein politisches Problem« darstellten (MASER 2000, 6f.), genossen konfessionelle Einrichtungen des Gesundheitswesens in der Bevölkerung ein hohes Ansehen (vgl. ebd., 35), die nach der Entspannung zwischen den Kirchen und der SED ab 1978 (vgl. Kap. 5) auch politisch gewürdigt wurde. Bei der Eröffnung eines Förderzentrums für geistig behinderte Jugendliche der Brüder-Unität in Hermhut, einer freien evangelischen Kirche, sagte der DDR-Gesundheitsminister Mecklinger im Juni 1977:

> »Die Aufgabe, geschädigten Menschen einen Weg zu aktivem, erfülltem Leben zu ebnen, ist ein unverzichtbarer Bestandteil unseres sozialpolitischen Programms, und unsere sozialistische Gesellschaft verfügt über alle Möglichkeiten dazu. An ihrer Realisierung sind insbesondere Einrichtungen der Inneren Mission und des Hilfswerks der Evangelischen Kirche der DDR verdienstvoll beteiligt [...]« (zit. nach HELWIG 1980, 58)

Bereits 1967 vereinbarten DDR-Behörden ein Psychiatrie-Bauprogramm, »in dessen Rahmen 15 neue Pflegeheimbauten erstellt wurden« (MASER 2000, 39). Beauftragte der Kirchen waren darüber hinaus aktiv an verschiedenen Initiativen auf dem Gebiet der Behindertenfürsorge und Rehabilitation tätig (vgl. ebd.). Verschiedene Vertreter der SED befürchteten jedoch, dass die in der Bevölkerung als sehr positiv empfundene karitative Tätigkeit »auch auf kirchlich entfremdete Bevölkerungskreise Einfluss ausüben könnte« (MASER 2000, 35). So wurde gelegentlich versucht, die Tätigkeiten der Kirchen einzuschränken. Dies gestaltete sich jedoch schon auf Grund des großen und für die soziale und gesundheitliche Versorgung notwendigen Angebotes sehr schwierig. Allein 1976 gab es 51 Krankenhäuser, 89 Heime für geistig und körperlich behinderte Menschen, 19 Tagesstätten für geistig und körperlich behinderte Kinder sowie 226 Feierabend- und Pflegeheime des Diakonischen Werkes[70] (vgl. HELWIG 1980, 57f.). MASER kommt zu einer leicht abweichenden Ergebnis von 48 Krankenhäusern der evangelischen Kirche, 32 der katholischen und 6 der freikirchlichen Gemeinden, was einer Zahl von 7% der

---

[70] Das Gebiet der SBZ/DDR war bis auf die katholischen Enklaven in Eichsfeld und Teilen der Lausitz überwiegend evangelisch geprägt (vgl. MASER 2000, 30; HELWIG 1980, 57; NEUBERT 1998, 378).

Krankenhausbetten in der DDR entsprach (2000, 36)[71]. Für das Diakonische Werk kommt er zu folgenden Zahlen (vgl. ebd.):

- 330 Feierabend- und Pflegeheime (11.500 Betten)
- 89 Heime für behinderte Menschen (6.240 Plätze)
- 326 Kindertagesstätten (17.256 Plätze)

Für katholische Einrichtungen stellt er eine Verringerung der Anzahl von Einrichtungen zwischen 1970 und 1990 fest. »Für geistig Behinderte standen zuletzt 17 Heime mit 914 Plätzen zur Verfügung.« (ebd.)



Abb. 5: Arbeitstherapie Keramik in der Herrnhuter Brüder-Unität 1989

In den evangelischen Einrichtungen (inkl. der freikirchlichen) arbeiteten etwa 16.500 Menschen, vom katholischen Caritasverband wurden 10.200 Mitarbeiter beschäftigt (vgl. ebd.). Zu Beginn der 1980er Jahre wurden 47% der Plätze für die Betreuung und Rehabilitation Schwerstbehinderter und 7,5% der Plätze in Feierabend- und Pflegeheimen von kirchlichen Einrichtungen gestellt. Schon auf Grund dieser enormen Kapazitäten wurden sie von staatlicher Seite durch das Ministerium für Gesundheitswesen massiv unterstützt und subventioniert (vgl. ebd.). Im Bereich der sozialen Einrichtungen waren ab 1978 kirchliche Einrichtungen der Caritas, Diakonie und der Freikirchen den staatlichen Einrichtungen fast gleichgestellt. Während sie besonders in den 1950er Jahren massiv in ihrer Arbeit behindert wurden, »wurde schließlich mit westlicher Hilfe ein qualitativ höherer Standard als in den staatlich gelenkten« Einrichtungen erreicht (NEUBERT 1998, 379). Die Tätigkeitsfelder in kirchlicher Einrichtungen waren vielfältig: Förderung in Tagesstätten und Heimen, Arbeitstherapie, Geschützte Arbeit, medizinische Versorgung, betreutes Wohnen. Für die Infrastruktur im Bildungs- und Betreuungswesen geistig behinderter Menschen waren sie also von enormem Einfluss.

Die Zeit vor dieser Auflockerung jedoch war durch teilweise willkürliches Verhalten staatlicher gegenüber kirchlicher Einrichtungen und deren Mitarbeiter geprägt. »Einzelne kirchliche Heime wurden beschlagnahmt und in Volkseigentum überführt. Alle diese Maßnahmen machte man nach dem 17. Juni 1953[72] rückgän-

71 Die Jahreszahl, aus der diese Schätzung stammt, wird nicht angegeben. Vermutlich wird es aber um 1989 sein.

72 Dem Tag des Volksaufstandes in der DDR. Bereits im Vorfeld wurde die DDR-Führung durch die UdSSR zu einem neuen Kurs u. a. gegenüber den Kirchen aufgefordert (vgl. http://www.17juni53.de/chronik/5306.html, Stand 23.1.2006).

gig, rehabilitierte die angeklagten Mitarbeiter und gab die Heime ihren kirchlichen Trägern zurück.« (MASER 2000, 37)

Dieser Verlauf zeigt sich u. a. am Beispiel der Neinstedter Anstalten, einer Einrichtung für geistig behinderte Menschen der Diakonie. Im Jahr 1953 wurde diese für wenige Wochen in staatliche Verwaltung übertragen, nachdem massive Anschuldigungen gegenüber der Qualität der Arbeit in der Anstalt öffentlich wurden. Die staatliche Übernahme wurde im Vorfeld durch falsche Berichterstattung in den örtlichen Medien eingeleitet. In den Zeitungen wurden vier wesentliche Anschuldigungen veröffentlicht:

- Kirche und kirchliches Handeln ist gegen den Staat gerichtet
- die junge Gemeinde ist von westlicher Ideologie beeinflusst
- geistig behinderte Menschen leben unter extrem schlechten Bedingungen in der Anstalt: man lässt sie verhungern, verhängt Prügelstrafen und beraubt sie ihrer Freiheit.
- Kirchliche Mitarbeiter wurden als Feinde des Sozialismus beschimpft (vgl. Email von Ursula GLAHN vom 30. Januar 2006, einer ehemaligen Mitarbeiterin in den Neinstedter Anstalten)

Im April 1953 erscheint in der Tageszeitung »Freiheit« ein Artikel mit der Überschrift »Enthüllungen über Menschenquälerei und Kriegshetze im ›Knabenrettungs- und Brüderhaus‹ in Neinstedt«. Dort wurde von zwei Jugendlichen berichtet, die zur Fürsorgeerziehung in Neinstedt waren. Im Artikel wurden die Vorwürfe der Ausbeutung, des Freiheitsentzugs, der Misshandlung und Verhetzung laut (vgl. FUHRMANN 1993). Es hieß:

> »Die Anstalt beschäftigte Horst Hodger bei einem Großbauern, wo er für monatlich 2,-- M die schwerste körperliche Arbeit verrichten musste. Bei dieser Schufterei holte sich H. eine Tuberkulose. Trotz dieser Krankheit musste er weiterhin diese schwere Arbeit verrichten. Ohne Milch, ohne Butter, die ihm die Anstaltsleitung bewusst vorenthielt, kam der Junge immer mehr herunter. Als er wegen seiner körperlichen Schwächen die Arbeit nicht mehr zur Zufriedenstellung ausführen konnte, war er den schwersten Misshandlungen ausgesetzt und wurde mit Faustschlägen traktiert. [...] In den Pfeifferschen Stiftungen prügelte der ›Hausvater‹ Bittke, hier der ›Bruder‹ Schaube. Hinter beiden aber stehen die Todfeinde des deutschen Volkes, die Kriegsbrandstifter in Washington, ihre Marionetten in Bonn und deren Lakaien und Mittelsmänner, die Führer der illegalen ›Jungen Gemeinde‹. Unter dem Deckmantel der Religion wollen sie hier in unserer Republik ihre verbrecherische Tätigkeit entfalten. Das Knabenrettungs- und Brüderhaus in Neinstedt ist eines ihrer Agentennester, wie es Schloss Mansfeld und die Pfeifferschen Stiftungen waren.« (zit. nach FUHRMANN 1993)

Auch andere Medien wurden genutzt, um der Bevölkerung ein negatives Bild der Einrichtung näher zu bringen. Am 20.4.1953 werden ähnliche Anschuldigungen im Radio gesendet (vgl. ebd.).

Von kirchlicher Seite wurde versucht, den Anschuldigungen sachlich entgegen zu treten. In einem Brief der Kirchenkanzlei der Evangelischen Kirche der alt-

preußischen Union vom 15. Mai 1953 an den Bevollmächtigten des Rates der Evangelischen Kirche bei der Regierung der DDR hieß es:

> »Mit Schreiben vom 25. April 1953 [...] unterrichteten wir Sie über die unwahren und unberechtigten Angriffe gegen die Neinstedter Anstalten [...], die sich auf das Zeugnis eines wegen 15 Diebstählen, Brandstiftung und Herumtreiberei in Fürsorgeerziehung überführten Jugendlichen stützten.
> Der Evangelische Probst zu Halberstadt und zu Quedlinburg hat im Namen des Herrn Bischofs und der Kirchenleitung der Evangelischen Kirche der Kirchenprovinz Sachsen gegen diesen neuen Willkürakt des Kirchenkampfes[73] bei dem Rat des Bezirkes Halle/S. Einspruch eingelegt. [...] Insbesondere teilen wir die Auffassung, dass es sich bei der Entziehung der stiftungsmässig geregelten Nutzung des Eigentums, der Entmachtung der zuständigen Verwaltungsorgane, der Beseitigung des Anstaltspfarramts, der Aufhebung der christlichen Hausordnung und Entrechtung der der Anstaltsgemeinde um einen Verstoss gegen die Verfassung und einen Bruch des Potsdamer Abkommens handelt. Dieser Rechtsbruch kann von der Kirche nicht schweigend hingenommen werden. [...]
> Wir halten es durchaus für das Recht des Staates, einer Anstalt, der von staatswegen Fürsorgezöglinge überwiesen werden, im Aufsichtswege bestimmte Auflagen hinsichtlich der Unterbringung, hygienischen Betreuung, ärztlichen Versorgung und therapeutischen Behandlung der Jugendlichen zu machen, müssen aber auf das Entschiedenste das Recht bestreiten, darüber hinaus die gesamte Anstalt zu entkirchlichen und in die Hand des Staates zu überführen« (BArch DQ1/6151)

Im weiteren Verlauf des Briefes wurde darauf hingewiesen, dass die beanstandeten Mängel nicht durch die Anstaltsleitung, sondern durch »die zuständigen Stellen des Staates« verschuldet seien, die nicht genügend Mittel bereit stellten. Sehr direkt wurde im Brief auch die personelle Situation von psychiatrischen Fachkräften in der DDR angesprochen:

> »Nachdem im Jahre 1945 der damalige leitende Arzt die Neinstedter Anstalten verlassen hatte und nach Uchtspringe gegangen war, hat sich die Anstaltsleitung wiederholt bemüht, einen geeigneten Facharzt zu erhalten. Der katastrophale Mangel an Psychiatern innerhalb der Deutschen Demokratischen Republik ist bekannt. Selbst die staatlichen Anstalten klagen über den Mangel an Fachkräften.« (ebd.)

Im weiteren Verlauf wurden weitere Anschuldigungen argumentativ verworfen, so etwa eine vorgeworfene Gewalt gegen die Bewohner und die Anwendung »barbarischer, mittelalterlicher Erziehungsmethoden« (ebd.). Ein weiterer schwerer Vorwurf gegen die Anstalt bestand darin, dass sie angeschuldigt wurde »offensichtlich und absichtlich bildungsfähige Jugendliche aufgenommen und festgehalten« zu haben, »um sie dem Aufbau unserer Republik zu entziehen« (ebd.). Dieser Vorwurf wurde dadurch entkräftet, dass bereits um 1950 festgelegt wurde, dass die Neinstedter Anstalten nur »bildungsunfähige« Jugendliche aufnehmen sollten und sich um eine Herausnahme der »bildungsfähigen« Jugendlichen bemühten, was jedoch durch staatliche Dienststellen mit dem Hinweis auf fehlende Kapazitäten in vorhandenen Heimen abgelehnt wurde. Insgesamt wird in dem Schreiben deutlich,

---

73 Der Verstaatlichung der Einrichtung, Anm. d. Verf.

dass die Vorwürfe, die zur Verstaatlichung der Einrichtung führten, teilweise oder sogar gänzlich haltlos waren. So endet der Brief mit einer klaren Positionierung der kirchlichen Seite:

> »Die von uns behandelten Punkte zeigen dem objektiven Betrachter, dass der Bericht der Prüfungskommission nur als Tendenzbericht gewertet werden kann, der dazu dienen sollte, einen Eingriff des Staates in die Neinstedter Anstalten zu rechtfertigen. [...] Sachliche Anweisungen zur Verbesserung der Arbeit in den von ihr betreuten Anstalten hätte die Kirche gern befolgt und als Förderung ihres eigenen Anliegens betrachtet. Gegen eine diffamierende Berichterstattung und die darauf gestützte Schmälerung ihrer Rechte muss sie sich jedoch ernstlich zur Wehr setzen.
> Auf Massnahmen, die unter Anwendung von Lüge und Gewalt durchgesetzt werden, kann kein Segen ruhen. Sie werden trotz aller propagandistischen Bemühungen im Volke nicht das gewünschte Echo finden, sondern mit Recht auf Abscheu und Ablehnung stossen.« (ebd.)

Dieses Beispiel zeigt, dass das Verhältnis Staat-Kirche im Kontext Erziehung, Bildung und Betreuung geistig behinderter Menschen über einen längeren Zeitraum betrachtet nicht durchweg von einer konstruktiven Zusammenarbeit geprägt war, was sich auch in der uneinheitlichen Finanzierung der Einrichtungen bis 1958 widerspiegelte. Bezüglich der Einrichtung von 45 Plätzen für »bildungsunfähige Kinder« in einem Heim der Inneren Mission heißt es 1956 in einem Schreiben des Bezirksarztes des Bezirks Halle an das Ministerium für Arbeit und Berufsausbildung:

> »Nach Rücksprache mit Vertretern der Inneren Mission [...] ist eine Einrichtung des obigen Heimes unter der Voraussetzung eines Verpflegungssatzes von DM 3,50 auf Grund angestellter Berechnungen nicht möglich und wird von den Vertretern der Inneren Mission eindeutig abgelehnt. [...] Im Hinblick auf die Spezialaufgabe der Unterbringung bildungsunfähiger, schwachsinniger Kinder, welche zum überwiegenden Teil als idiotisch bezeichnet werden müssen, ist zu berücksichtigen, daß es sich nicht um Sätze der allgemeinen Einrichtungen des Gesundheitswesens handelt. [...] Die Entscheidung des Ministeriums für Arbeit und Berufsausbildung erscheint im Hinblick auf den besonderen Charakter und auf die gerade katastrophale Notlage in den Unterbringungsmöglichkeiten dieser Kinder formal [...]
> Daß es bei unserer Anforderung nicht um einen Präzedensfall handelt, geht daraus hervor, daß eine gleiche Einrichtung (bildungsunfähige, schwachsinnige Kinder im Alter von 0–10) [...] ebenfalls den Verpflegungssatz von DM 4,50 seit ca. 2 Jahren erhält, darüber hinaus erhalten die Neinstedter Anstalten einen Verpflegungssatz von DM 4,10.« (BArch DQ1/6408)

Ab 1958 wurde die Arbeit von Diakonie und Caritas auf eine sicherere finanzielle Grundlage gestellt (vgl. MASER 2000, 37)[74]. Dies deutet darauf hin, dass das staatliche Gesundheitswesen der DDR maßgeblich von der kirchlichen Arbeit im Be-

---

[74] Die staatliche Sozialversicherung übernahm die Kosten der Bürger auch für Behandlung und Betreuung in konfessionellen Einrichtungen. Investitionskosten für Erhaltung und Ausbau ihrer Einrichtungen mussten von den Kirchen jedoch selbst aufgebracht werden, z. B. durch Kollekten und finanziellen sowie materiellen Zuwendung der Westkirchen (vgl. MASERER 2000, 38).

hindertenwesen abhängig war, zumindest auf dem Gebiet der Mindestversorgung bei Betreuung und Pflege schwerstbehinderter Menschen. Öffentlich gewürdigt wurde dieses Verhältnis – wie schon erwähnt – erst ab Ende der 1970er Jahre.

Für die verstärkte Einbeziehung geistig (schwerst-)behinderter Menschen in das Gemeindeleben wurde 1967 die »Arbeitsgemeinschaft der Inneren Mission von Eltern und Freunden geistig behinderter Kinder und Jugendlicher« gegründet, die an verschiedenen Orten (u. a. Leipzig) Sondertagesstätten eingerichtet hatten. »Die therapeutischen Bemühungen (Förderpflege) um die als nicht mehr förderungsfähig angesehenen Pflegefälle im evangelischen Katharinenhof im sächsischen Großhennersdorf galten republikweit als beispielhaft.« (MASER 2000, 39)

In Erfurt entstand in diesem Kontext eine vom Diakonischen Werk getragene ökumenische Tagesstätte, an der sich die Caritas finanziell und personell beteiligte (vgl. ebd.).

5.4 Institutionen der Bildung und Erziehung

Geistig behinderte Kinder und Jugendliche wurden in Hilfsschulen und Förderungstagesstätten unterrichtet (vgl. Kapitel 1.3)[75]. Auch wenn es – gerade bei den Förderungstagesstätten – viele kirchliche Träger gab, orientierten sich alle Einrichtungen auf der inhaltlichen Ebene (Lehrpläne, Verordnungen) an staatlichen Rahmenvorgaben. Im Folgenden soll die Strukturierung dieser beiden Institutionen im Kontext der praktischen Gestaltung rehabilitationspädagogischer Arbeit untersucht werden. Dazu werden der generelle Ausbau und die Funktionen der Institutionen erläutert, Methoden der Diagnostik und grundlegende didaktische Theorien vorgestellt. Auf diesen Ebenen verbinden sich theoretische Grundlagen der Bildung und Erziehung geistig behinderter Menschen in der DDR mit der Wirklichkeitsebene, indem der Einfluss der Theorie auf die Praxis und damit auf die Lebenswirklichkeit deutlich wird.

5.4.1 Vorschuleinrichtungen an Hilfsschulen

Im Vorschulteil der Hilfsschulen wurden Kinder vom 3. Lebensjahr bis zum Alter von acht Jahren aufgenommen, wenn erwartet werden konnte, dass unter sonderpädagogischer Einflussnahme die Hilfsschulfähigkeit erreicht werden konnte (vgl. NIERMANN 1974, 201). Bei geistig schwerer behinderten Kindern konnte die Beschulung in dieser Einrichtung bis auf die Vollendung des neunten Lebensjahres

---

75 An mehreren Krippen gab es »Sondergruppen für geschädigte Kinder«, die für die vorschulische Erziehung zuständig waren. Viele spätere Hilfsschüler besuchten auch normale Kindergärten und Krippen (vgl. SEIDEL 1985, 109).

ausgeweitet werden. Im Anschluss an diese Zeit erfolgte die Diagnostik über den geeigneten Förderort, also entweder für den Förderort Hilfsschule oder aber einer Förderungseinrichtung des Gesundheitswesens, wenn »endgültig Schulbildungsunfähigkeit, aber Förderungsfähigkeit diagnostiziert« wurde (SEIDEL 1985, 106). »Die Arbeit im Vorschulteil einer Hilfsschule (Hilfsschulkindergarten) verfolgte das Ziel, Kinder, deren massive ›Lernbehinderung‹ früh erkennbar gewesen ist (weil auch biotisch verursacht), so schnell wie nur möglich in eine systematische Förderung (Frühförderung) zu bringen. Sie verfolgte das Ziel, diese Kindergruppe zur ›Hilfsschulfähigkeit‹ zu führen, die möglicherweise in einer Abteilung B (oder auch 2) hätte weiter geführt werden können« (BRÖSE, Email vom 22.7.2005).

Die Inhalte des Unterrichts wurden spielerisch vermittelt, standen dabei jedoch stets im Kontext der kommunistischen Erziehung (vgl. ebd., Email). Primäre Förderbereiche waren:

- emotionale Entwicklung und Stabilität
- Entwicklung geistiger Fähigkeiten inkl. der Abstraktionsfähigkeit
- Förderung der Kommunikation
- Förderung des Sozialverhaltens
- Förderung der motorischen Fähigkeiten
- Förderung der Kreativität

Darüber hinaus bestanden Schwerpunkte im Bereich des lebenspraktischen Trainings, welches in der DDR-Fachliteratur als »Selbstbedienung« bezeichnet wurde (vgl. ebd., 107; Interview MEIßNER).

Je älter die Kinder im Vorschulteil wurden, desto schulischer gestaltete sich der Tagesablauf. Spielerische Lernformen wurden nach und nach durch abstraktere ersetzt. Rahmenvorgabe für die Unterrichtsinhalte bildete die vom Ministerium für Volksbildung heraus gegebene Kindergartenordnung. Diese regelte verschiedene inhaltliche Eckpunkte der Erziehung, maßgeblich auf drei Ebenen:

1. *Spiel*
   »Aus rehabilitationspädagogischer Sicht ist die Spieltätigkeit zunächst die Hauptform der Lerntätigkeit, da das Entwicklungsalter junger intellektuell geschädigter Kinder oft zwei bis vier Jahre unter dem Lebensalter liegen kann.« (ebd., 110) Analog zur normalen Kindergartendidaktik wurden Spiele genutzt, um motorische, kognitive und emotionale Fertigkeiten und Fähigkeiten zu schulen. Neben dem spontanen kindlichen Spiel wurden auch Rollenspiele eingesetzt, um den Kindern soziales Lernen zu ermöglichen und sie mit »Dingen und Erscheinungen aus Natur und Gesellschaft« bekannt zu machen (vgl. ebd., 111).

2. *Arbeitstätigkeit*
   Schon im Vorschulteil wurde das Arbeitsverhalten der Kinder dahin gehend geschult, dass sie an Pflichtarbeiten wie z. B. Ämterübernahme im Schulalltag gewöhnt wurden. Diese waren dem jeweiligen Leistungsniveau der Kinder an-

gepasst. Die Schulung der Arbeitstätigkeit basierte neben pragmatischen Überlegungen (Erziehung zu Selbstständigkeit und Förderung des Sozialverhaltens) auch auf den ideologischen Grundsätzen der sozialistischen Gesellschaft (Leben im Kollektiv, vgl. ebd. 113).

3. *Sportliche Betätigung*
   »Bewegungsspiele zur Entwicklung motorischer Fähigkeiten verbinden die Entwicklung konditioneller und koordinativer Fähigkeiten« (ebd.). Vom regulären Sportunterricht unterschied sich derjenige an den Vorschuleinrichtungen der Hilfsschulen dadurch, dass er unter rehabilitationspädagogischen Gesichtspunkten gestaltet wurde und somit auch therapeutische Elemente beinhaltete.

Die Schülerschaft der Klassen wurde nach Altershomogenität zusammen gesetzt, wobei jedoch auch die Leistungsfähigkeit bzw. der Grad der Behinderung berücksichtigt wurde, was teilweise darin resultierte, dass die Klassen recht altersheterogen waren. Die Schülerfrequenz umfasste in der Regel acht Schüler (vgl. ebd., 109).

5.4.2 Hilfsschulen

Die Hilfsschulen wurden nach dem 2. Weltkrieg zunächst als dreizügige Schulen konzipiert, in denen die Kinder und Jugendlichen in A-, B- oder C-Zügen unterrichtet wurden. Die A-Züge wurden von den leistungsstärkeren Schüler besucht, Kinder und Jugendliche mit schwereren Lernbehinderungen besuchten die B-Züge. In den C-Zügen wurden diejenigen unterrichtet, die erhebliche Lernschwierigkeiten zeigten und große Schwierigkeiten hatten bzw. nicht in der Lage waren, die Kulturtechniken zu erlernen. Die Schülerschaft dieser frühen Hilfsschulen in der DDR ist vergleichbar mit der Schülerschaft, die sich aus Schülern der heutigen Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt Lernen (Schule für Lernbehinderte) und der von Schulen mit der von Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung (Schulen für Geistigbehinderte) zusammen setzt[76]. Auf der praktischen Ebene gab es jedoch zahlreiche Schulen, die nicht nach diesem dreigliedrigen Konzept arbeiteten. Die »Unterteilung in drei Leistungszüge« verwirklichte sich »lediglich in einigen großen Schulen« (HOFFMANN 1986, 70). Bereits in den 1950er Jahren wurde Kritik an dieser Gliederung der Hilfsschule geübt, insbesondere am C-Zug. Dieser wurde in den 1960er Jahren an den Hilfsschulen abgeschafft, so dass es von da an nur noch die beiden Leistungszüge *Abteilung 1* und *Abteilung 2* gab[77]. »Auf der Grundlage des [...] §9 der Sonderschulverordnungen von 1951 hat die Fachabteilung Sonderpädagogik des Ministeriums für Volksbildung in den 60er Jahren mit erheblichem administrativen Druck bewirkt, daß

---

[76] Vgl. Kapitel 1.3

[77] Nach HOFFMANN wurde die Zweizügigkeit erst mit dem Schuljahr 1974/75 geschlossen eingeführt (1986, 113).

Kinder, die nicht imstande waren, die Kulturtechniken Lesen, Schreiben und Rechnen (nach dem Lehrplan der Hilfsschule) zu erwerben, ausgeschult wurden« (EßBACH 1994, 377). Durch dieses Vorgehen sollte aber keineswegs, wie EßBACH betont, diesen Kindern die Bildungsfähigkeit abgesprochen werden. Die Hilfsschule hat sich seiner Einschätzung nach jedoch »zunehmend zu einer ›Leistungsschule‹ entwickelt«, und »mit der Einführung des ›Lehrplanwerkes für Hilfsschulen‹ in den sechziger Jahren« wurden die Anforderung an die Hilfsschulen systematisch erhöht (EßBACH, Brief vom 11.12.2004), so dass eine sinnvolle individuelle Förderung der schwerer geistig behinderten Kinder erschwert wurde. Diese wurden in den Verantwortungsbereich des Gesundheitswesen übergeben.

Nicht alle Schulen konnten zweizügig arbeiten, was oft an einer zu geringen Schülerzahl lag. »1984 besuchten 20 Prozent der Hilfsschüler undifferenzierte Klassen« (FREIBURG 1988, 57). In den Zentralhilfsschulen, welche in ländlichen Kreisen oft mit Internaten und Heimen aufgebaut wurden, konnte die Zweizügigkeit jedoch in der Regel erreicht werden (vgl. BRÖSE, Email vom 22.7.2005). Die Kriterien für die Aufnahme orientierten sich an den intellektuellen Fähigkeiten der Kinder. In die Abteilung 1 wurden die Schüler aufgenommen, »die nach maximale zweijähriger Teilnahme am Anfangsunterricht der Oberschule als hilfsschulbedürftig (schwachsinnig) diagnostiziert« wurden (HOFFMANN 1986, 113). Der Unterricht in dieser Abteilung umfasste den Zeitraum vom 2. bis zum 8. Schuljahr.

In Abteilung 2 wurden Kinder in die erste Klasse aus dem Vorschulteil der Hilfsschule aufgenommen, die als »schulbildungsfähig« diagnostiziert wurden (vgl. ebd.). Einige von diesen waren nach der heutigen Definition »geistig Behindert«. BRÖSE schreibt in diesem Zusammenhang:

> »Einige Schüler, vor allem solche mit Down-Syndrom, sind in den Abteilungen 2 (oder B-Züge) der ›Hilfsschulen‹ versuchsweise gefördert worden. Das gelang erfolgreich insbesondere dann, wenn die soziale Lage der Herkunftsfamilie bildungsfreundliche oder sogar *bildungsförderliche* Aktivitäten und (zusätzliche) medizinische Begleitung angedacht hatte. [...]
> Diese Schüler sind im Verband einer Klasse des B-Zuges in einer Hilfsschule individuell gefördert worden, nötigenfalls in ergänzenden speziellen rehabilitationspädagogischen Maßnahmen, in *›logopädischen‹* oder *›physiotherapeutischen‹*. Eine *ergotherapeutische* Förderung fand unterrichtsimmanent statt.
> Mit viel Aufwand sind die Schüler in einer lebenspraktisch orientierten Übungsstrecke ›trainiert‹ worden mit dem Ziel, die Fähigkeiten zur Selbstbedienung, die Fähigkeiten zu einfacher situationsgerechter Kommunikation mit der Umwelt, die Fertigkeiten zur Verrichtung einfacher Arbeitstätigkeiten mit der notwendigen Ausdauer erwerben zu können.« (Email vom 22.7.2005)

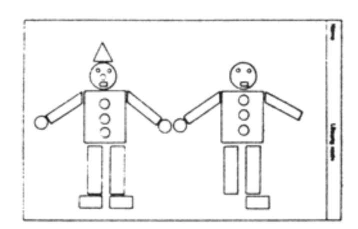
Die Hilfsschule war ab 1968 auf acht Schuljahre angelegt.

5.4.2.1 Hilfsschulaufnahmeverfahren und Diagnostik

Über die Aufnahme in die Hilfsschule oder den Vorschulteil der Hilfsschule entschied eine medizinisch-pädagogische Kommission bzw. die Kreisrehabilitationskommission (vgl. DIE SONDERSCHULE, 2. Beiheft 1974, 2). Dazu wurden verschiedene diagnostische Testverfahren herangezogen. Für die Zeit bis 1973 war die 1953 als gesetzliche Anordnung gefasste Richtlinie, das »Hallesche Hilfsschulaufnahmeverfahren«, vorrangiges diagnostisches Inventar, auch wenn HOFFMANN 1986 darauf hinweist, dass sich im Laufe der Zeit »Nachlässigkeiten in der praktischen Durchführung« eingeschlichen haben (121). Wesentliche Innovation des »Halleschen Hilfsschulaufnahmeverfahrens« bestand in der Methode der Dauerbeobachtung (STICHLING/KLEIN 1996, 62) mindestens über einen Zeitraum von einer Woche. Am 2. Februar 1973 wurden die Richtlinien zum Hilfsschulaufnahmeverfahren neu gefasst: »Sie beschränken sich auf das äußere Verfahren selbst, schweigen dagegen zur inhaltlichen Ausgestaltung der Untersuchungswoche« (HOFFMANN 1986, 121). Der äußere Rahmen des Aufnahmeverfahrens basierte dabei auf fünf Leitgedanken (vgl. ebd., 121ff.):

1. Fehlentscheidungen bezüglich des geeigneten Beschulungsortes beeinflussen massiv die Persönlichkeitsentwicklung von Kindern. In die Hilfsschule dürfen demnach ausschließlich »schulbildungsfähige, schwachsinnige« Kinder aufgenommen werden, was solche Kinder ausschließt, die auf Grund von Krankheit oder anderen Gründen vorübergehend vom durchschnittlichen Lern- und Leistungsverhalten ihrer Altersgruppe abweichen.
2. Förderung findet auch in der Regeloberschule statt. Wenn die besonderen (pädagogischen) Maßnahmen nicht wirken, kann von einer Intelligenzminderung ausgegangen werden und ein Hilfsschulaufnahmeverfahren eingeleitet werden.
3. Die Diagnostik findet in einer Untersuchungswoche statt. Die Entscheidungsfindung liegt beim Hilfsschulpädagogen, der die Aussagen von Lehrern der Oberschule, eines Facharztes und ggf. eines Psychologen mit einbezieht. Die pädagogische Diagnostik hat dabei einen größeren Stellenwert als die medizinische. »Der Hilfsschullehrer muß zu einem deutlichen Urteil kommen. Aussagen wie ›Grenzdebilität‹ [...] oder ›kann nur in der Hilfsschule gefördert werden‹ sind zu unterlassen. Zweifelsfälle bleiben immer in der Oberschule« (ebd., 123).
4. Während des gesamten Aufnahmeverfahrens und schon davor sollen die Eltern für die Anamnese und Beratung in den Prozess einbezogen werden.
5. Das Aufnahmeverfahren wird vom Kreisschulrat geleitet. »Er beruft eine zeitweilige Arbeitsgruppe unter der Leitung eines Hilfsschuldirektors. Sie überprüft die Anträge und analysiert die Förderungsmaßnahmen« (ebd., 124). Darüber hinaus obliegt dem Kreisschulrat die endgültige Entscheidung über die Aufnahme.

Die inhaltliche Ausgestaltung der diagnostischen Prüfwoche wurde lediglich als »pädagogisch-dynamischer Prozess« gekennzeichnet. Weitere verbindliche Maßnahmen waren nicht geregelt. Praktisch wurden jedoch Methoden angewandt, die das Leistungs- und Sozialverhalten der Kinder untersuchten. Dazu zählten u. a. die »Anamnese, Exploration als zielgerichtetes Gespräch, um dadurch das Kind in seiner sozialen Umwelt kennenzulernen [...], dazu Sport und Spiele« (ebd., 125). Darüber hinaus wurden für die Beobachtung des Lernleistungsverhaltens Unterrichtslektionen herangezogen, die von Pädagogen u. a. auf der Basis der theoretischen Pädagogik von Wygotski entworfen wurden[78]. HOFFMANN analysiert 1986 die nach diesen Prämissen entworfenen Unterrichtslektionen der Pädagogin Ortrud MARSAND, die diese 1978 in der Zeitschrift »Die Sonderschule« unter der Überschrift »Beschäftigungsstunde zur Debilitätsdiagnostik von Kindern ohne vorherigen Schulbesuch« veröffentlichte, kritisiert dabei jedoch die fehlende Standardisierung, die im Resultat zu ungenauen Auswertungsergebnissen führte. Darüber hinaus wies das Verfahren seiner Ansicht nach weitere Mängel auf, wie etwa die Möglichkeit der Übermüdung von Kindern[79]. In den wesentlichen Punkten war diese diagnostische Stunde derart konzipiert (MARSAND 1978, 9–12):

> »In der Beschäftigungsstunde werden Kenntnisse und Fertigkeiten beim Ergänzen von einfachen geometrischen Figuren überprüft, geübt und erneut geprüft.
> Mit Hilfe der Aufgabenstellung und durch den Einsatz der Arbeitsblätter kann vorrangig die Denkleistung ›Kritisieren und Urteilen‹ in dieser speziellen Situation eingeschätzt werden [...].
>
> 1. *Kontrollphase (12 Minuten)*
> Jedes Kind erhält ein Arbeitsblatt. Der Untersuchungsleiter sagt: ›Auf dem Blatt seht ihr zwei Männer. Sehen sie beide gleich aus?‹
>
> 
>
> *Methodische Hinweise*
> Der Untersuchungsleiter und der Protokollant lassen sich die Antwort leise sagen. Wenn das Kind die fehlenden Figuren erkennt, kann es sie einzeichnen. Wird die Aufgabe auch zeichnerisch richtig gelöst, erhält das Kind zusätzlich ein Arbeits- oder Zeichenblatt. Erfolgt keine Lösung, geben Untersuchungsleiter und Protokollant [bis zu drei Hilfestellungen, Satzergänzung durch den Verfasser]. [...]

---

[78] Zu Wygotski vgl. WYGOTSKI, Lem: Ausgewählte Schriften. Band 2: Arbeiten zur psychischen Entwicklung der Persönlichkeit. Köln 1987.

[79] Werden die Minutenzahlen, die die Autorin für die einzelnen Abschnitte der diagnostischen Lektionen vorgibt, addiert, ergibt sich die Gesamtzahl von 42 Minuten für die gesamte Durchführungsphase.

Übungsphase (13 Minuten)

Übung mit didaktischem Material (8 Minuten)
Jedes Kind erhält eine Materialschale mit Legematerial (3 Kreise, 3 Rechtecke, 3 Dreiecke). Es werden Ergänzungsübungen durchgeführt, die frontal angeleitet werden. Bei Schwierigkeiten werden die Kinder individuell unterstützt.

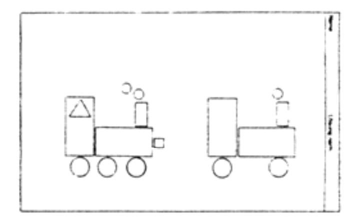
Der Untersuchungsleiter fordert die Kinder auf:
›Lege auf die rechte Seite 2 Kreise und auf die linke Seite einen Kreis. Lege noch soviel Kreise dazu, damit auf beiden Seiten 2 Kreise liegen.‹[80] [...]

Arbeit an der Tafel (5 Minuten)
Die gleichen Übungen führen die Kinder an der Manipermtafel mit Applikationen aus. Es werden jeweils gleiche oder ungleiche Elemente verwendet.

Arbeit ohne Anschauungsmaterial
Der Untersuchungsleiter sagt: ›Ich habe in der linken Hand eine Form und in der rechten Hand keine. Wieviel Formen muß ich in die Hand nehmen, damit ich gleich viele Formen in beiden Händen habe?‹

Pause (5 Minuten)

2. Kontrollphase (12 Minuten)
Die Kinder erhalten das 2. Arbeitsblatt.
Lösung der Aufgaben einschließlich Hilfen.
Der Untersuchungsleiter sagt: ›Hier fahren zwei Lokomotiven. Sehen beide gleich aus?‹



Methodische Hinweise
Alle folgenden Schritte (Hilfegebung) werden entsprechend der 1. Kontrollphase vorgenommen. [...]«

Im Anschluss an die Darstellung der Durchführung erläutert MARSAND die Kriterien für die Auswertung. Dafür gibt sie ein Punktesystem vor, bei dem die Kinder je nach Qualität der Lösungen Punkte erhalten und als »normalschulfähig« oder »debil« eingestuft werden. Das Verfahren, mit dem die Beurteilung erfolgen soll, erscheint willkürlich, auch in Hinblick darauf, dass die Autorin weder die methodologischen Grundlagen klärt noch auf Forschungsergebnisse verweist (vgl. ebd., 12).

---

80 In diesem Punkt hat die Autorin unsauber gearbeitet, wenn sie zuvor in der notwendigen Materialliste von 3 dem Kind vorzulegenden Kreisen spricht, jetzt aber vier Kreise gelegt werden sollen (Anm. d. Verf.).

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass es in der DDR ein Hilfsschulaufnahmeverfahren gab, welches aber in wesentlichen Punkten nicht einheitlich geregelt war und nicht durchgängig auf wissenschaftlichen Erkenntnissen fundierte. Somit räumte es den jeweiligen Diagnostizierenden einen großen Ermessensspielraum ein. Dabei handelte es sich jedoch nicht um ein DDR-spezifisches Problem. Für die Bundesrepublik befindet NUßBECK 2006:

> »Vor allem die Diagnostik im Bereich der Sonderschulaufnahmeverfahren (SAV) war aus unterschiedlichen Gründen [...] weitgehend zu einer reinen Testdiagnostik, oft unter Missachtung diagnostischer Standards unter Einsatz nur eines Verfahrens verkümmert [...], während die vielfältigen psychosozialen Bedingungen, die zu Schul- und Lernschwierigkeiten führen und die hätten diagnostiziert werden können und müssen, kaum beachtet wurden« (298).

Auch die u. a. auf Grund dieser Kritik in der Bundesrepublik entstandene Förderdiagnostik, welche »die Individualität der Person stärker betont«, Kinder »ganzheitlich« in einer »Kind-Umfeld-Analyse« erfasst (ebd.), vermag Probleme der diagnostischen Beurteilung von Menschen bis heute nicht zu lösen:

> »Obwohl der Begriff der ›Förderdiagnostik‹ schon seit mehr als 20 Jahren besteht und Eingang in zahlreiche offizielle Verlautbarungen gefunden hat, gibt es bis heute für ihn keine theoretisch Fundierung und stimmige konzeptionelle Ausgestaltung. So ist bis heute völlig unklar, wie die sogenannte Förderdiagnostik gelehrt, gelernt und evaluierbar durchgeführt werden könnte. Außer gutem Willen und vielen moralischen Proklamationen, die sich zudem nicht einlösen lassen, hat dieses Pseudokonzept nichts vorzuweisen« (SCHLEE 2001, 332f.).

5.4.2.2 Lehrpläne und Didaktik

In der SBZ waren die schulischen Behörden zunächst damit beschäftigt, das Hilfsschulwesen in seinen Grundzügen wieder aufzubauen. Methodisch und Didaktisch griffen Lehrer und Vertreter der Administration dabei meist auf die Erfahrungen vor der NS-Ära zurück. In den einzelnen Ländern wurden jedoch schon Hilfsschullehrpläne entwickelt, in Sachsen etwa bereits 1945 (vgl. WERNER 1999, 262). Bei diesen gab es keine wesentlichen Neuerungen zu den traditionellen Lehrplänen bis zum Ende der Weimarer Republik. Auch didaktisch griff man auf bereits gemachte Erfahrungen zurück. In einem »Entwurf zur Musterausstattung an Sonderschulen«, verfasst von der »Deutschen Verwaltung für Volksbildung in der sowjetischen Besatzungszone, Abt. Zentralbild- und Lehrmittelstelle« hieß es um 1946:

> »[...] vermehrtes Anschauungsmaterial (besonders aus dem praktischen Leben) und verstärkter Einsatz von Film- und Lichtbildvorführungen für behinderte Kinder ist nötig.« (BArch DR2/5289)

Das Unterrichtsmaterial speziell für die Hilfsschulen sollte bis in die obersten Klassen anschaulich gestaltet sein, »damit dem Prinzip der Anschauung und einer

echten Vorstellungsbildung Rechnung getragen wird und sich kein Verbalismus einschleicht« (ebd.). Darüber hinaus fordert der Entwurf für jede Schule einen Gemüsegarten von 2000–3000qm Größe. Als notwendige Sonderlehrmittel wurden Materialkästen zur Form- und Farbenlehre, Bewegungsspiele und Bilderbücher vorgeschlagen (ebd.).

Der erste flächendeckende Lehrplan der DDR, der maßgeblich auf die Initiative verschiedener Hilfsschulpädagogen wie z. B. DAHLMANN zurückging, erschien am 1. September 1951 (vgl. ebd. 272). Er gliederte sich auf ca. 60 Seiten in die Abschnitte »Grundsätzliches zur Arbeit in der Hilfsschule« und »Stoffverteilungsplan«. Im ersten Abschnitt wurde die formale Nähe der Hilfsschule zur Regelschule festgeschrieben, gleichzeitig aber auch »die Besonderheiten und Spezifika dieser Schulform« (ebd., 273). Die didaktisch-methodischen Positionen basieren auf reformpädagogischen Theorien. Der Stoffverteilungsplan regelte den Unterricht, aufgeteilt nach Unter-, Mittel- und Oberstufen, für die einzelne Fächer. Diese waren: Deutsch, Mathematik, Sachunterricht, Werken, Gartenarbeit, Nadelarbeit, Hauswirtschaft, Säuglingsarbeit, Musik und Körpererziehung (vgl. ebd., 272).

Ein weiterer Lehrplan für die Hilfsschulen erschien 1954 und 1957 in einer überarbeiteten Ausgabe. Beide richteten sich an den Unterricht mit Schülern von leichten Lernschwierigkeiten bis hin zu solchen mit einer mittelgradigen geistigen Behinderung, die sich nach damaligen Sprachgebrauch an der »Grenze der Bildungsfähigkeit« befanden (MINSTERIUM FÜR VOLKSBILDUNG 1954, 6). HOFFMANN sieht diese beiden Lehrpläne als »Extrakt des Normalschullehrplanes«, was unter Hilfsschulpädagogen dahin gehend kritisiert wurde, dass die Schüler auf Grund der Stofffülle überfordert werden könnten (vgl. 1986, 174)[81]. Weitere Überarbeitungen bzw. Nachfolgepläne erschienen 1964 und 1974[82]. Im Lehrplan von 1964 war für die letzten drei Schuljahre »jeweils ein Unterrichtstag in der Woche als Einführung in die sozialistische Produktion vorgesehen. Damit erhält die polytechnische Bildung ein deutliches Gewicht in der Hilfsschularbeit« (ebd., 174f.). Darüber hinaus ist eine deutliche Politisierung der Lehrplaninhalte feststellbar, etwa wenn es hieß, dass die Schüler sich durch den Unterricht in der Hilfsschule »sozialistische Einstellungen und Verhaltensweisen« aneignen sollten (Lehrpläne 1975 Klasse 2, 7; hrsg. vom MINISTERIUM FÜR VOLKSBILDUNG ab 1973). Der Lehrplan für das Fach Staatsbürgerkunde der 8. Klasse der Abteilung 2 schrieb in diesem Sinne beispielsweise folgende Themen bzw. zu vermittelnden Inhalte vor:

- das Gefühl des sozialistischen Patriotismus
- die Achtung vor den Werktätigen
- das Vertrauen zur SED

---

81 Bereits der Lehrplan von 1951 wurde in diesem Punkt kritisiert (vgl. WERNER 1999, 281f.).

82 1984 erschien eine weitere Ausgabe, die aber nicht von den 1974 veröffentlichten Grundsätzen abwich (vgl. WERNER 1999, 281)

- die Bereitschaft zum Aufbau des Sozialismus
- der Hass gegen die Imperialisten
- Von der führenden Rolle der SED, der Partei der Arbeiterklasse
- Von der Arbeit der FDJ und des FDGB (vgl. HOFFMANN 1986, 177/Lehrpläne 1975 Klasse 8, 238f.; hrsg. vom MINISTERIUM FÜR VOLKSBILDUNG ab 1973)

Der übrige Fächerkanon war mit dem Lehrplan von 1964 weitgehend identisch, auch wenn nun der »Unterricht in Werken und Nadelarbeit« nicht mehr geschlechtsspezifisch unterteilt war (vgl. HOFFMANN 1986, 175f.). Für die Abteilung 2 waren »Sonderstunden für Lesen, Schreiben und Mathematik sowie abgestufte Anforderungen für ›schwerer lernende Schüler‹ vorgesehen« (FREIBURG 1988, 57).

Die didaktischen Leitlinien für die Unterrichtsgestaltung orientierten sich seit den 1970er Jahren an Grundsätzen der Rehabilitationspädagogik (vgl. Kap. 5.4.3.3). Insbesondere sollten Lern-, Spiel- und Arbeitssituationen geschaffen werden, »die es jedem schulbildungsfähigen intellektuell geschädigten Kind ermöglichen« sollten, »gezielt und wiederholt Tätigkeiten zu vollziehen, die geeignet sind, jene psychischen Prozesse und Eigenschaften zu entwickeln, die günstige Voraussetzung darstellen, die diagnostizierten wesentlichen Auffälligkeiten zu mindern« (BONATZ/SCHMID/SIEPMANN 1985, 115). Zentrale Punkte waren dabei (ebd., 116f.):

> »Sichern einer zielgerichteten pädagogischen Führung
>
> Um beim schulbildungsfähigen intellektuell geschädigten Kind verallgemeinerndes Denken zumindest im Ansatz zu entwickeln [...], ist die führende Rolle des Pädagogen unerlässlich. [...]
> Pädagogische Führung ist im Intensitätsgrad unterschiedlich zu gestalten, jedoch niemals zurückzuziehen oder gar aufzugeben.
> Der Lehrer führt den *Unterricht* sowohl als *Prozeß der Erkenntnisgewinnung* der Schüler als auch als *Prozeß der sozialen Beziehungsfindung*. Er realisiert seine führende Rolle im Unterricht unter drei Aspekten:
>
> - Führung des Unterrichts
> - Führung im Unterricht
> - Führung durch Unterricht [...]
>
> *Führung des Unterrichts*
> Der Lehrer plant, gestaltet und analysiert den Prozeß der Übermittlung und Aneignung des im Lehrplan fixierten Bildungsgutes entsprechend der Dialektik von Ziel, Inhalt, Methode, Organisationsform und Bedingungen. Er geht dabei von der Position aus, daß der Unterrichtsverlauf mit schulbildungsfähigen intellektuell Geschädigten weitgehend im voraus kalkulierbar ist. [...] Das [...] erfordert die ständige prozeßimmanente Diagnostik der Schülerpersönlichkeiten.
>
> *Führung im Unterricht*
> Nicht jede Reaktion der Schüler auf die Maßnahmen des Lehrers ist von vornherein determinierbar. [...] Die starke Abhängigkeit vieler intellektuell geschädigter Schüler

von situativen Einflüssen, ihre geringe willentliche Steuerungsfähigkeit erfordern vom Lehrer in hohem Maße die Fähigkeit, schnell, pädagogisch wirksam und taktvoll unerwarteten Schülerreaktionen zu begegnen und ein möglichst reiches Instrumentarium von Maßnahmen der pädagogisch-didaktischen Regulation verfügungsbereit zu halten.

Führung durch Unterricht
[...] Durch die beständige planmäßige Integration rehabilitativer Absichten in den pädagogischen Prozeß wird es möglich, die Relation zwischen der Anleitung durch den Lehrer und der Selbsttätigkeit der Schüler zu verändern. Entsprechend der sich dabei vollziehenden Entwicklung der Schüler tritt die direkte und detaillierte, differenziert an bestimmte Schüler gerichtete Anleitung allmählich zurück, wird zunehmend indirekt, detailärmer und allgemeiner.«

Darüber hinaus wird die Bedeutsamkeit der bewussten Verknüpfung von Motivation und Aktivität hervorgehoben, die Förderung der sinnlichen, konkreten und abstrakten Erkenntnis und des gezielten Übens, Einprägens und Anwendens (ebd., 117). Folgendes Unterrichtsbeispiel aus dem Fach Mathematik für die 1. Klasse der Abteilung 2 soll diese didaktischen Grundpositionen verdeutlichen. Es bezieht sich auf des Thema »Arbeit am Begriff Kugel« aus dem Lehrplaninhalt »Geometrische Übungen« (ebd., 118f.):

»*1. Schaffen einer Orientierungsgrundlage (Orientierung/Planung)*

Motivierung der Schüler zum Lernwettbewerb: ›Wer kennt die Kugel am besten?‹

- Merkmalserfassung an Realobjekten aus der Umwelt der Kinder: Stoßkugel zum Kugelstoßen, Fädelspiel-Kugeln, Glaskugeln (Spielmurmeln).
  - Ausführen folgender Tätigkeiten:
    Rollen der Kugeln zwischen den Handflächen und auf der Bank (Erkenntnis: *rund, rollen*).
    Stapeln der Kugeln (Was fällt auf?).
  - Erkennen unwesentlicher Merkmale (Farbe, Größe, Masse, Material).
  - Erfassen von *rund* und *rollen* an eiförmigen Körpern (Erkenntnis: Gegenstände sind *anders rund, rollen anders*).

2. Organisieren von materiellen Handlungen (Ausführung/Kontrolle)

- Jedes Kind hat eine Kugel als Vergleichsobjekt. Zu untersuchende Gegenstände (Bälle u. a.) werden mit dem vorliegenden Modell verglichen.
- Zur besseren Differenzierung zwischen räumlichen und ebenen Gebilden erfolgt eine parallele Behandlung des Kreises in Gegenüberstellung zur Kugel. Erkenntnis: Der Kreis ist nur kreisrund, flach, rollt nicht.
  - Ausführung folgender Handlungen:
    Rollen unterschiedlicher Bälle auf der Bank, im Klassenzimmer Rollen unterschiedlicher Bälle um den Kreis.
    Laufen und Hüpfen um den Kreis.
    Vergleichen von räumlichen und ebenen Gebilden durch Fallenlassen, Rollen, Stapeln, Umfassen und Abtasten.
    Arbeiten mit der Kreisschablone und Ausschneiden von Kreisen Formen von Kugeln aus Plastilina und Reißen von runden Formen (im Werkunterricht).

– Vielsinniges Erfassen der geometrischen Gebilde im gegenständlichen Tätigsein und Kommentieren aller auszuführenden Handlungen durch die Schüler.

3. *Organisieren einer breit entfalteten sprachlichen Tätigkeit (Ausführung/Kontrolle)*

– Eine Kugel liegt als Vergleichsobjekt nicht mehr vor, ihre wesentlichen Merkmale werden ohne Anschauung sprachlich dargestellt.
– Die Schüler erhalten Gegenstände und überprüfen, ob diese den Merkmalen einer Kugel entsprechen.

Beispiele für sprachliche Formulierungen:

- Der rote Ball ist kugelrund. Er hat die Form einer Kugel und rollt nach allen Seiten.
- Der Kreis ist nicht kugelrund. Er hat nicht die Form einer Kugel und rollt nicht.

4. *Organisieren verkürzter sprachlicher Tätigkeit (Ausführung/Kontrolle)*

– Die Schüler arbeiten mit geschlossenen bzw. verbundenen Augen, indem sie vorliegende Gegenstände durch Abtasten nach den Merkmalen der Kugel überprüfen
– Teil- und Endergebnisse werden sprachlich dargestellt
z. B.: Gegenstand ist nicht rund, rollt nicht, keine Kugel.

5. *Organisieren innerer sprachlicher Tätigkeit (Ausführung/Kontrolle)*

Vorliegende Gegenstände bzw. verbale Vorgaben sind durch die Schüler »ohne Zwischenkommentar« sofort begrifflich zu klassifizieren. (Ermittelte Ergebnisse sind gegebenenfalls sprachlich ausführlich zu begründen.)«

Das Unterrichtsbeispiel lässt erkennen, dass zumindest für die ersten Klassen der Unterricht im heutige Sprachgebrauch sinnlich-handlungsorientiert gestaltet werden sollte. BRÖSE entwarf 1971 das »didaktische Prinzip des funktionsübenden Effekts«, für das er in Ergänzung zu den o. g. Prinzipien sechs Regeln nannte, für Hilfsschüler »geistige Analyse- und Synthesetätigkeit durch Übung an Vergleichen zu entwickeln« (132f.):

»*1. Regel:* Organisiere das Bilden und Erziehen in Hilfsschulen so, daß die Schüler am lehrplangebundenen Bildungsgut die Merkmale erfassen und Vergleiche anstellen müssen! [...]

2. Regel: Steigere die Anforderungen an die geistige Tätigkeit der Hilfsschüler, vom jeweils individuellen Vermögen ausgehend, systematisch in quantitativer und qualitativer Hinsicht! [...]

3. Regel: Analyse und Synthese [...] sollen zunächst als tätig-praktische Handlung, dann auf direkter und konkreter sinnlicher Anschauung, dann in abstrakten Formen vollzogen werden! [...]

4. Regel: Verfestige im Hilfsschüler ein stabiles Ablaufmuster, nach dem geistige Analyse und Synthese vollzogen werden kann!

5. Regel: Stelle geistiges Tätigsein in vielfachen realen gesellschaftlichen Zusammenhang und sorge dafür, daß Hilfsschüler das geistige Tätigsein als eine beachtete menschliche Leistung einzuschätzen lernen!

> *6. Regel:* Die Ergebnisse der geistigen Analyse und Synthese sollen in ihren konkreten Formen ausgedrückt, ›entäußert‹ werden; und zwar nicht nur sprachlich, sondern in Zusammenhang mit anderen hilfsschulspezifischen Regulativen auch graphisch, plastisch, mimisch-gestisch, dramatisierend, technisch-konstruktiv oder praktisch handelnd!«

Ein zentraler didaktischer Stellenwert für den Unterricht besteht also hier in der Methode des Vergleichens, mit deren Hilfe die Schüler ihre Sinneseindrücke ebenso strukturieren sollen wie Wort-Gegenstand-Zuordnungen. Einige Beispiele aus dem Buch »Geistige Aktivierung von Intelligenzgeminderten« von Bodo BRÖSE (1971) sollen diesen didaktischen Ansatz verdeutlichen:

Deutschunterricht in der Klasse 3: »Das Obst ist reif. Wir beobachten, wie das Obst geerntet und aufbewahrt wird«

> »Im Schulgarten helfen die Schüler bei der Apfel-, Birnen- und Pflaumenernte. Die Erntemethoden lassen sich im Vergleich rational erfassen. [...]
> In einer Unterrichtsphase mit der didaktischen Zielstellung ›Prüfung‹ erhalten die Hilfsschüler der Klassen 3 einige Teile von Bildkarten, die so zusammengesetzt werden müssen, daß 3 Bilder von der ›richtigen Obsternte‹ entstehen. [...]
> Man beachte, daß die Ergebnisse des Vergleichens sprachfrei, in einer graphischen Gestaltung objektiviert werden. [...]« (135)

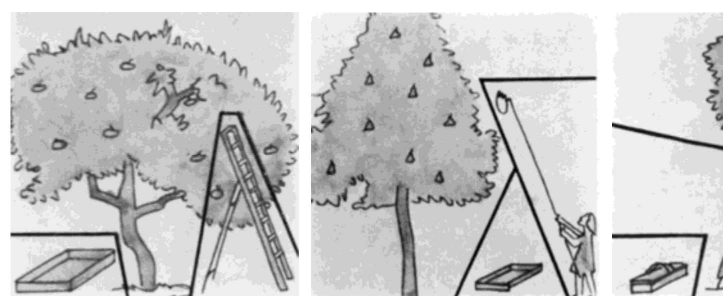



Abb. 6: Richtige Obsternte

Alle Abbildungen aus BRÖSE 1971, 136f. Dort nach oben geschilderter Unterrichtseinheit mit der Überschrift »Richtige Obsternte«

Die Schüler sollten bei diese Aufgabe die Bilder einer bestimmten Ernteart zuordnen: Äpfel werden mit der Hand gepflückt, Birnen mit einem Hilfsmittel gepflückt und Pflaumen geschüttelt. Wie dem Text entnommen werden kann, wurden den Schülern nicht die kompletten Bilder vorgelegt, sondern in Teilausschnitten ähnlich einem Puzzle, und mussten zusammengesetzt werden. Die nonverbale Einzelarbeit sollte dem Hilfsschullehrer zeigen, ob der Schüler die richtige Ernteart dem jeweilige Obst zuordnen kann.

Folgende Bilder dokumentieren das schon erwähnte »Vergleichen«:

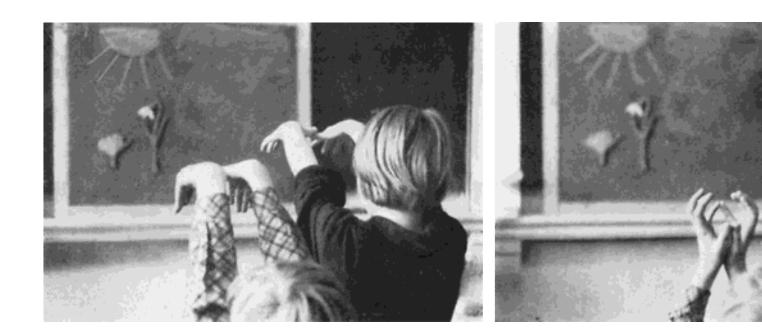


Abb. 7: Vergleich von Schneeglöckchen und Krokus, gestisch dargestellt.

Heimatbezogener Sachunterricht:



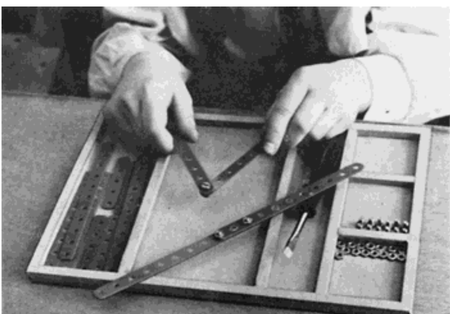


Abb. 8: Modelle einer »Schraubenverbindung« und einer »Überlappungsverbindung« als sinnliche Grundlage für das Vergleichen.

Werken:





Abb. 9: »Der Lehrplan (1959/1964) fordert für die Klassen 3 der Hilfsschule ›Herstellen flächen- und körperhafter Grundformen und Anwendungen der Grundformen‹«

Grundsätzlich unterschied sich der didaktische Ansatz der Hilfsschulen in der DDR nicht wesentlich von den zeitgenössischen in der Bundesrepublik. 1981 hieß es etwa bei BLEIDICK et al.:

> »Dem Vorgehen in kleinsten Schritten entspricht das Prinzip der Isolierung von Schwierigkeiten mit einer hohen Wiederholungsfrequenz der Lerninhalte. Intensive Übung und ständiges Wiederholen sichern die Lernergebnisse. [...] Die methodische Zurüstung des Lernstoffes hat ferner die anschaulich-konkrete, motorisch-handelnde, bedürfnisorientiert-motivierende und langsame Lernweise der Lernbehinderten zu beachten. Intelligenzretardierte Kinder erschließen sich die Welt am ehesten im direkten Umgang mit Sachen.« (111)

Wie in der Bundesrepublik orientierten sich die Lehrpläne an einer wissenschaftlich orientierten Sonderpädagogik. HOFFMANN stellt jedoch fest, dass in den Lehrpläne der Hilfsschulen in der DDR »jeder direkte oder indirekte Hinweis auf die Rehabilitationspädagogik« fehlt (1986, 181). Auf der Ebene der didaktischen Theoriebildung bezüglich der Umsetzung des Lehrplanstoffes gab es jedoch seit der Entfaltung der Rehabilitationspädagogik in den 1970er Jahren zumindest mit SIEPMANN/NEUMÜLLER und Autorenkollektiv 1985 eine bedeutende Veröffentlichung, welche die Theorie der Rehabilitationspädagogik mit den Forderungen der Lehrpläne in Einklang brachte.

5.4.2.3 Berufliche Bildung an Hilfsschulen

Die Absolventen der Hilfsschulen hatten in der Regel keine Möglichkeit, weiterführende Bildungseinrichtungen zu besuchen oder außerschulische Ausbildungsangebote voll zu nutzen. Die Berufsausbildung sollte in den Schulen oder den Schulen angegliederten Einrichtungen in Zusammenarbeit mit den Betrieben stattfinden (vgl. FREIBURG 1988, 57; HOFFMANN 1986, 89ff.). Wie bei allen Schulformen in der DDR galt dem polytechnischen Unterricht als berufsvorbereitender Unterricht besondere Aufmerksamkeit. Für Hilfsschüler bedeutete dies: »Die Berufswahlvorbereitung umfaßt den Zeitraum von der Unterstufe bis zur Berufsentscheidung in der siebenten Klassen.« (NEUMÜLLER/KÜNNE 1985, 127) Da die meisten Hilfsschulen ab 1968 über keine 9. und 10. Klasse mehr verfügten (s. o.), entfiel der mit den Regelschulen vergleichbare polytechnische Unterricht. Der als »Arbeitsvorbereitung« bezeichnete Unterricht wurde seitdem in den Klassen 7 und 8 durchgeführt (vgl. FREIBURG 1988, 83). Im Unterricht wurden, je nach Leistungsgruppe, Arbeiten wie Modellbau, Prüfen-Messen-Anreißen, Scheren, Sägen, Feilen und andere handwerklich Tätigkeiten wie Bohren, Nieten etc. thematisiert. Die leistungsschwächeren Schüler der Abteilung 2 wurden im »Ausführen von einfachen Montage- und Komplettierungsarbeiten sowie von anderen betriebstypischen Arbeiten« geschult (ebd., 85). FREIBURG hat auf Basis des Hilfsschullehrplanes folgenden Stundenverteilungsplan für die Arbeitsvorbereitung erstellt (84f.):

Inhalte und Stundenverteilung für die Arbeitsvorbereitung an der Hilfsschule der DDR (Angaben für Abteilung II in Klammern)				
	Klasse 7		Klasse 8	
Wochenstunden	5	(5)	5	(6)
Stunden insgesamt	150	(150)	150	(180)
Inhaltliche Komplex Lehrplanteil 1: Einführung in die produktive Arbeit im sozialistischen Betrieb	Stundenverteilung			
• Stoffgebiet 1: Unser Betrieb	10	(14)	-	(-)
• Stoffgebiet 2: Modellbau, maschinenkundlich	20	(16)	15	(30)
• Stoffgebiet 3: Einführung in elementare Grundlagen der Elektrotechnik beim elektrotechnischen Modellbau	-	(-)	-	(-)
zusammen:	30	(30)	30[83]	(30)
Lehrplanteil 2: Produktive Arbeit der Schüler in Betrieben der sozialistischen Industrie bzw. des Bauwesens				
• Arbeitsgebiet 1: Manuelle und einfache maschinelle Werkstoffbearbeitung	120	(60)	60	(60)
• Arbeitsgebiet 2: Ausführen von einfachen Montage-, Demontage- und Komplettierarbeiten	-	(60)	60	(90)
zusammen:	120	(120)	120	(150)

Die Berufswahlmöglichkeiten der Hilfsschüler nach der Schule waren insgesamt stark eingeschränkt. »Aus den Erfordernissen des sozialistischen Produktionsprozesses objektiv resultierende hohe Anforderungen in Theorie und Praxis schließen die Ausbildung intellektuell geschädigter Jugendlicher in komplexen Facharbeiterberufen aus und engen dadurch das Berufswahlfeld für diese Personengruppe stark ein« (NEUMÜLLER/KÜNNE 1985, 125). Bis 1960 war es den Hilfsschülern zumindest theoretisch möglich, eine Facharbeiterausbildung zu absolvieren. Ab 1960 war diese jedoch mit dem erfolgreichen Abschluss einer polytechnischen Oberschule verbunden, womit diese Möglichkeit entfiel (vgl. HOFFMANN 1986, 89). Wenige Schulen verwirklichten daraufhin eine hilfsschulgerechte Berufsausbildung in der 9. und 10. Klasse als Aufbau der normalen 8jährigen Schulzeit. War diese Idee noch im Lehrplan von 1964 fixiert, ließ die Initiative zum Ausbau der

83 Zahl so übernommen, auch wenn sie rechnerisch falsch ist.

Hilfsschulen in diesem Sinne »seit Mitte der sechziger Jahre« nach und wurde später auch nicht mehr erwähnt (ebd., 90). Für die Schüler aus den A-Zügen bzw. aus der Abteilung 1 entstanden verschiedene Teilberufsausbildungen. Die Ausbildungszeit betrug zwei (nach zehnjährigem Schulbesuch) bzw. drei (nach achtjährigem Schulbesuch) Jahre. »Die Zukunft der Abgänger aus dem B-Zug, zusammen mit dem C-Zug etwa die Hälfte aller Hilfsschüler umfassend«, blieb im Unklaren (ebd., 90f.). Bei BECKER etwa hieß es 1979: »Schwerer geschädigte Hilfsschüler [...] erhalten in einem einjährigen Qualifizierungslehrgang die Befähigung zu einfachen Arbeitstätigkeiten.« (246)

Bis Mitte der 1970er Jahre wurden an verschiedenen Betrieben und Berufshilfsschulen Ausbildungsmöglichkeiten zu 40 Teilberufen erprobt (vgl. HOFFMANN 1986, 91).

Zusammenfassend zeigt sich, dass sich für die Absolventen von Hilfsschulen beruflich die Möglichkeiten einer Teilberufsausbildung boten, eines Anlernberufes im Sinne einer Hilfsarbeiterstelle oder eines Arbeitsplatzes in einer Geschützten Werkstatt (vgl. HOFFMANN 1986, 91ff.; vgl. auch Kapitel 5.4.6). Der geeignete Arbeitsplatz hing vom Schweregrad der Behinderung ab. Es wurde davon ausgegangen, »daß die Lehrlinge aus der Abteilung 1 der Hilfsschule nach dem Abschluß ihrer beruflichen Teilausbildung weitgehend selbständig tätig« sein konnten, »und auf ihrem Teilgebiet des Facharbeiterberufes in Quantität und Qualität normgerechte Arbeit« leisteten (NEUMÜLLER/KÜNNE 1985, 129f.). Dieses »Integrationsniveau« wird von schwerer behinderten Jugendlichen »auf Grund der Schädigung vielfach nicht erreicht« (ebd.). Die Qualität der Ausbildung und der damit verbundenen Selbstständigkeit bei der Durchführung der Arbeit spiegelt sich auch in den Berufbezeichnungen wider: Bei leichter behinderten Hilfsschülern lehnt sich die Nomenklatur an der von Facharbeitern an, wie »z. B. Teilschlosser, Fluchtenmaurer, Wirtschaftsgehilfin«, während die Berufsbezeichnungen schwerer behinderter Abgänger »auf ein sehr eng begrenztes Tätigkeitsfeld mit geringerem Qualifikationsanspruch« hindeuteten, wie »z. B. Anstreicher, Gärtnerhelfer, Hofarbeiter, Küchenhilfe« (ebd.).

Didaktische Leitlinien für Berufshilfsschulen bzw. Berufsschulteilen an Hilfsschulen finden sich in der Literatur kaum. NEUMÜLLER/KÜNNE erwähnen sieben Grundregeln (1985, 130):

- Sorgfältige Auswahl und Begrenzung der notwendig zu vermittelnde Inhalte
- Vermittlung in logisch kleinen Schritten, die die Zone des vom Jugendlichen überwindbaren Widerspruches zwar stark ausdehnen, aber nicht überziehen
- ständige geistige Aktivierung mit dem Ziel der umfassenden Interiorisation der Ausbildungsinhalte durch die Jugendlichen
- Bewusstmachen der Einheit aller Ausbildungsbestandteile und ihrer inneren Zusammenhänge
- Gliederung des gesamten Ausbildungsprozesses in überschaubare Einheiten, häufige Kontrolle des Verständnisses, umfangreiche Phasen der Übung und

Festigung sowie zur sicheren Ausprägung berufspraktischer Fähigkeiten und Fertigkeiten
- Sicherung der Anwendbarkeit des Erlernten in Theorie und Praxis
- Lebensnahe, anschauliche Gestaltung des gesamten Ausbildungsprozesses unter Beachtung rehabilitationspädagogischer Positionen.

5.4.3 Förderungseinrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens

Seit den 1970er Jahren wurde in der DDR das Netz der Förderungseinrichtungen für »schulbildungsunfähige, förderungsfähige« Kinder und Jugendliche deutlich ausgebaut. Diese Einrichtungen unterstanden dem Ministerium für Gesundheitswesen. Existierten 1974 nur 140 dieser Einrichtungen (vgl. EßBACH 1987, 13) in denen um die 8000 Kinder betreut wurden, so wuchs diese Zahl der Plätze für diese Gruppe bis 1985 auf ca. 14000 (vgl. MANDEL 1988, 58; WINKLER 1990, 353). Damit wäre nach einer Statistik für das Jahr 1985 für nahezu jedes Kind ein Platz in einer Förderungseinrichtung zumindest rechnerisch vorhanden gewesen[84]. WINKLER stellt jedoch fest, dass der tatsächliche Versorgungsgrad erheblichen territorialen Differenzen unterzogen war und somit nicht alle Kinder und Jugendlichen mit einer geistigen Behinderung in Bildungseinrichtungen untergebracht waren (vgl. 1990, 353; auch THEUNISSEN 2006, 35). 1988 veranlasste das Ministerium für Gesundheitswesen eine Orientierung, dass die erzieherische Bildungsarbeit für diese Personengruppe weiter ausgebaut werden sollte. Dabei wurde auch ausdrücklich darauf hingewiesen, dass geistig schwerstbehinderte Kindern, die meist in kirchlichen Einrichtungen betreut wurden und in der Nomenklatur der Rehabilitationspädagogik nunmehr als »individuell elementar rehabilitativ förderfähig« bezeichnet wurden, die Förderung in Tageseinrichtungen des Gesundheitswesens zu ermöglichen sei. »Die Durchführung dieses Vorhabens wurde durch die Wende abgebrochen.« (EßBACH 1994, 376)

Die erste Phase des Aufbaus von Förderungseinrichtungen begann Ende der 1950er Jahre maßgeblich unter der Beteiligung von EßBACH und EICHLER. Methodisch orientierte sich die Arbeit in den ersten Versuchseinrichtungen »zum großen Teil am ungarischen heilpädagogischen System nach Prof. Bárczi«, geographisch waren diese Versuchseinrichtungen in Brandenburg-Görden und Rodewisch angesiedelt (EßBACH, Brief vom 11.12.2004; vgl. Kap. 6.2.1). EICHLER dazu 1968:

> »In der Deutschen Demokratischen Republik mußten wir nach dem 2. Weltkrieg neu beginnen.

[84] Das STATISTISCHES BUNDESAMT kommt 1995 für das Jahr 1984/85 auf die Gesamtzahl von 14203 geistig behinderten Kindern und Jugendlichen, die »nicht schulbildungsfähig« bzw. »Pflegebedürftig« waren (285).

> Für die geistig schwer behinderten Kinder befinden wir uns seit einigen Jahren im Aufbau einer Förderungsarbeit. Die geistig schwer behinderten Kinder sind entsprechend dem bei uns geltenden Schulgesetz schulbildungsunfähig. Die Zahl der betroffenen Kinder ist bei uns, wie in der ganzen Welt, groß und im Ansteigen begriffen. [...]
> Auch wir in der Deutschen Demokratischen Republik suchten eine geeignete Methode zur Förderung dieser Kinder. Wir fanden in der ungarischen Heilpädagogik eine wohldurchdachte und erprobte Arbeitsweise, die geistig schwer behinderten Kindern zu fördern, um ihnen, wenn sie herangewachsen sind, einen Platz in der menschlichen Gesellschaft zu geben.« (3f.)

Ab den 1970er Jahren orientierte sich die Arbeit in den Förderungseinrichtungen zunehmend an der sich entfaltenden Rehabilitationspädagogik für schulbildungsunfähige, förderungsfähige Kinder und Jugendliche. Dem ging ein langer Diskussionsprozess voraus, in dem die Situation geistig behinderter Menschen in der DDR neu eingeschätzt wurde und aus dem Forderungen zur besseren Versorgungslage dieser Gruppe entstanden. Diese neuen Ansichten fanden sich in den »Programmatischen Empfehlungen des Ausschusses für Gesundheitswesen in der DDR« von 1968 wieder, die unter der Mitarbeit von EßBACH entstanden (vgl. EßBACH 1985, 71; EßBACH, Brief vom 11.12.2004). Im stenografischen Protokoll der Beratung dieses Ausschusses am 8.5.1968 in Berlin werden die Eckpunkte des Diskussionsprozesses am Beispiel der medizinischen Einstellung gegenüber geistig behinderten Menschen deutlich:

> »Das psychisch geschädigte Kind begegnet uns in der letzten Zeit häufiger als Gegenstand einer großen Zahl von Eingaben und Beschwerden aus unserer Bevölkerung[85]. [...] Wir haben uns danach zu fragen, und darauf soll die heutige Berichterstattung eine Antwort geben, welchen Stand wir in der Realisierung dieser staatlichen und gesellschaftlichen Aufgaben der Sorge um das psychisch geschädigte Kind und seiner Betreuung erreicht haben, wie wir den Stand des wissenschaftlichen Vorlaufs und damit den heutigen wissenschaftlichen Erkenntnisstand einschätzen müssen und welche Maßnahmen unter den gesamtstaatlichen und gesellschaftlichen Aspekten erforderlich sind, um in den kommenden Jahren eine Vielzahl ungelöster Probleme erfolgreich in Angriff nehmen zu können. [...]
> Es darf einleitend aus der Sicht des Ministeriums für Gesundheitswesen eindeutig festgestellt werden, daß bis zum heutigen Tage die komplexe Betreuung, Förderung und Sorge für das psychisch geschädigte Kind in unserer Republik noch nicht das Niveau, die Qualität und das Ergebnis erreicht haben, das vom gegenwärtigen Erkenntnisstand her unter Ausnutzung der großen Vorzüge unserer sozialistischen Gesellschaftsordnung realisierbar wäre. [...]
> Es komme auf folgendes an: Nicht Hospitalisierung der psychisch Kranken wie bisher, nicht Abfinden mit der Situation psychotherapeutischer Routinebetreuung, sondern Ausschöpfung der Leistung des Kranken zu seinem eigenen Nutzen und zum

---

[85] Mit dem Eingabegesetz wurde festgeschrieben, dass jeder Bürger der DDR das Recht hatte, schriftlich oder mündlich Vorschläge, Beschweren und Hinweise an die Volksvertretung und andere staatliche Institutionen zu richten. Jede dieser Eingaben musste beantwortet werden (vgl. LIESER-TRIEBNIGG 1988, 34: Eingaben G §§1–4).

> Nutzen der Gesellschaft. Was das defektive Kind angehe, werde man die Grundlagenforschung aktivieren müssen. Es gehe darum, alle Faktoren rechtzeitig zu erkennen, daß durch eine gezielte Prophylaxe aufkommende Schäden abgefangen oder durch eine geeignete Therapie ausgeglichen werden könnten.« (Privatarchiv Dr. Anstock)

Im selben Dokument wird ein Wandel in der Bildungsarbeit mit »schulbildungsunfähigen« Kindern gefordert:

> »Nach unserer Meinung muß es darum gehen, daß die medizinischen, pflegerischen und sonderpädagogischen Anteile bei der Entwicklung und Förderung dieser Kinder in der nächsten Zeit konkret ausgearbeitet werden. [...] Geht man von der Tatsache aus, daß diese Kinder über Voraussetzungen zum Erwerb elementaren Umweltwissens, zur Entwicklung praktischer Fertigkeiten und zur Ausbildung sozialer Gewohnheiten verfügen, so ist auch zu sehen, daß diese vorhandenen Potenzen nur bei ständiger Anleitung, Hilfe und Pflege geweckt und entwickelt werden können. [...] Nach unserer Auffassung ist es erforderlich, für diese Tätigkeiten ein völlig neues Berufsbild zu schaffen, das Elemente aus dem Berufsbild sozialpflegerischer und pädagogischer Berufe ausweisen müßte.« (ebd.)

In diesem Zusammenhang wurde auch der systematische Aufbau von Tagesstätten gefordert, »in denen nach modernsten Richtlinien gearbeitet werden müsse« (ebd.).

Im wesentlichen wurden seit den 1970er Jahren drei Arten von Förderungseinrichtungen auf- und ausgebaut (vgl. EßBACH 1985, 79ff.; Zahlen in den VERFÜGUNGEN vom 10.2.1975[86]):

1. Rehabilitationspädagogische Tagesstätten: Betreuungsschlüssel 1:6
2. Rehabilitationspädagogische Wochenheime: Betreuungsschlüssel 1:4 bei einem Verhältnis zwischen erzieherischen Kräften und Pflegepersonal von 70:30%.
3. Rehabilitationspädagogische Heime (Dauerheime): Betreuungsschlüssel 1:3 bei einem Verhältnis zwischen erzieherischen Kräften und Pflegepersonal von 60:40%.

Methodisch orientierte sich die Arbeit an Richtlinien und Empfehlungen, die seit Ende der 1960er Jahre von EßBACH und seinen Mitarbeitern herausgearbeitet wurden. Im Folgenden werden die methodischen Grundlagen der Arbeit in den Förderungseinrichtungen und ihr Entstehungsprozess dargestellt, um so den Bildungsalltag geistig behinderter Kinder und Jugendlicher in der DDR, die nicht die Hilfsschulen besuchten, zu zeigen. Zunächst erfolgt eine knappe Darstellung der heilpädagogischen Arbeit nach Bárczi, die bei der Gesamtbetrachtung der pädagogischen Arbeit mit geistig behinderten Kindern und Jugendlichen in der DDR, sowohl den zeitlichen als auch den quantitativen Rahmen betreffend, nur eine Randstellung einnahm.

---

86 Mit dem Titel »Grundsätze für die Gestaltung der Förderung schulbildungsunfähiger förderungsfähiger Kinder und Jugendlicher vom 31. Dezember 1974«.

5.4.3.1 Erste Phase: heilpädagogisches System nach Bárczi

Bárczis Ansatz besagt, dass eine Hirnschädigung nicht heilbar, wohl aber durch »eine besonders liebevolle und ständige Zuwendung und Beschäftigung mit dem Kind« eine grundlegende Förderung und Erziehung möglich sei (EICHLER 1968, 20). Die Hirnschädigung äußere sich in »Störungen im reflektorischen Handlungsgeschehen im Bereich des 1. und 2. Signalsystems« (JUNGE 1968, 129)[87]. Wesentliche Elemente der Förderung der Integration dieser beiden Signalsysteme waren die motorische und kognitive Förderung durch Spiel und spielerischen Unterricht. Dabei galt der Grundsatz, dass jedes Kind individuell in Gruppen mit höchstens zwölf Kindern zu fördern sei (vgl. ACZÉL 1968, 96).

Beschäftigungen sollten zunächst von kurzer Dauer sein (dann in der Dauer ansteigen), und mit einem Erfolgserlebnis für das Kind enden. »Geistig schwer behinderte Kinder sind voller Unsicherheit, da sie immer nur Mißerfolgserlebnisse hatten« (ebd., 97). Besondere Wert wurde darauf gelegt, dass Erziehungsarbeit in »familiärer Atmosphäre, von Klugheit und Liebe getragen« stattfinden sollte. Inwieweit diese familiäre Atmosphäre in der Praxis tatsächlich umgesetzt wurde, bleibt an dieser Stelle offen.

Grundsätzliche Erziehungsprinzipien nach Bárczi waren:

- »Regelmäßigkeit in bezug auf Beschäftigung, Erziehung zur Sauberkeit und Einhaltung der Mahlzeiten«
- »Stufenweises Vorgehen in der Beschäftigung und Erziehung«
- »Beim Sprechenlernen soll man kurze, einsilbige und zweisilbige Worte verwenden und an Schwierigkeitsgraden allmählich steigern.«
- »Auch bei der motorischen Entwicklung, z. B. bei Bewegungsübungen, muß man systematisch, aber stufenweise vorgehen.«
- »Es muß methodisch einheitlich vorgegangen werden« (ebd., 99)

Der »Fächerkanon« bestand aus fünf zentralen Inhalten:

1. *Motorische Förderung:*
   Physiotherapeutische Behandlung sollte integraler Bestandteil der heilpädagogischen Förderung sein. »Die Methoden zur Förderung der Motorik sind Übungen durch Nachahmung und auf Kommando, wenn nötig mit Hilfestellung.« (ebd., 106) Die Übungen waren den individuellen Bedürfnissen angepasst.
2. *Erziehung zur Selbstständigkeit:*
   In diesen Bereich gehörten die Förderung des selbstständigen Essens, der Hygiene und des An- und Auskleidens. Der Grundgedanke war, dass auch geistig schwer behinderte Kinder in der Lage seien, Fertigkeiten durch wiederholtes Üben gleicher Abfolgen zu erlangen.

87 Zum 1. Signalsystem zählten taktile und optische Reize, zum 2. akustische Reize = Worte

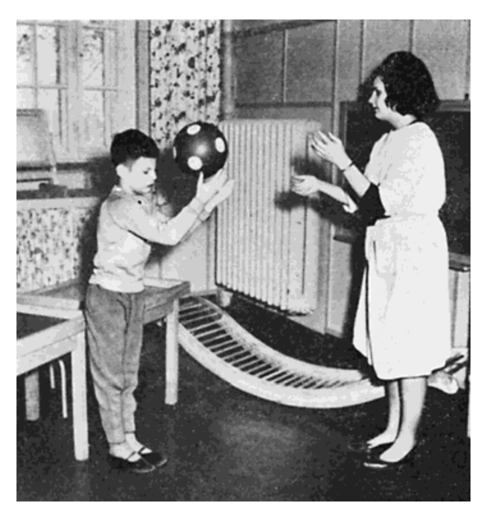


Abb. 10: Beispiel einer motorischen Förderung ohne weitere Angaben über Alter und Entwicklungsstand des Kindes (ACZÉL 1968, 105)

3. *Entwicklung der Anpassungsfähigkeit:*
   »Wenn wir erreichen wollen, daß schwer hirngeschädigte Kinder ab 16. Lebensjahr in einer geschützten Umgebung arbeiten können, müssen wir sie befähigen, sich ihren Gefährten, den Erwachsenen und ihrer gesamten Umgebung anzupassen. [...] Anpassungsfähigkeit bedeutet, daß man mit anderen arbeiten und leben kann, und daß man sich in einer Gemeinschaft wohler fühlt als allein.« (ebd., 109)
   Methodisch wurde an der Anpassungsfähigkeit mit Hilfe von Spielen, u. a. auch Rollenspielen, gearbeitet. Anpassungsfähigkeit sollte auch in Einklang mit Fertigkeiten aus dem Bereich der Selbstständigkeit wie Tisch decken gebracht werden, um eine Form der Integration zu ermöglichen (im Familienkreis oder in Wohngruppen).
4. *Sprachentwicklung:*
   »Das Sprachverständnis ist Ausgangspunkt für den sprachlichen Ausdruck. Es wird sich mimisch, mit Hilfe von Bewegungen und Gesten, äußern, unter Begleitung von unartikulierten Lauten.« (ebd., 113)
   Übungen zur Sprechmotorik waren Abzählreime, Lieder und Singspiele. Darüber hinaus sollte die Mundmotorik mit Hilfe von Musikinstrumenten gefördert werden. Die Förderung der Sprache sollte idealerweise von Logopäden übernommen werden. Aber: »Da es an Logopäden fehlt, müssen wir uns damit begnügen, das Pflegepersonal und die Ärzte dazu anzuhalten, gut und deutlich zu sprechen.« (ebd. 114)
5. *Vorbereitung auf die Arbeit:*
   Eine der Hauptaufgaben der pädagogischen Arbeit war die Vorbereitung auf einen Arbeitsplatz in einer geschützten Umgebung. Schon früh in ihrer Schullaufbahn wurden die Kinder auf einfache Tätigkeiten vorbereitet, die oft auch

Aspekte der Selbstbedienung (Selbstständigkeit) beinhalteten wie Aufräumen, Küchen- und Näharbeiten (vgl. ebd., 114ff.)

Methodisch unterscheiden sich viele Vorgehensweisen nicht von denen anderer heilpädagogischer Ansätze. Auch das später eingeführte rehabilitationspädagogische Grundlagenmaterial verfolgte ähnliche methodische und didaktische Ansätze. Auf der sprachlichen Ebene finden sich jedoch gravierende Unterschiede, die auch daraus resultieren, dass die Bárczi-Methode hauptsächlich in Einrichtungen angewandt wurde, in denen schwerpunktmäßig Pflegerinnen und Krankenschwestern die Arbeit mit den Kindern übernahmen und nicht Erzieher. Die Bárczi-Methode war darüber hinaus weniger medizinorientiert als andere zeitgleiche und zumindest für den Raum der DDR auch spätere Ansätze und basierte auf Leitideen des Mitfühlens und der Fürsorge gegenüber den geistig behinderten Kindern. So betonen alle Autoren in EICHLER 1968 die Wichtigkeit einer familienähnlichen Atmosphäre, in der die Kinder ohne Druck, Zwang und Angst aufgenommen werden sollten und so ihre individuellen Fähigkeiten ausbauen konnten.

Da – anders als bei den Förderungstagesstätten – die pädagogische Bildungs- und Erziehungsarbeit meist in an Kliniken und Heimen angegliederten Einrichtungen stattfanden, wurde der gesamte Tagesablauf der Kinder nach einheitlichen Prinzipien gestaltet. Der Tagesablauf in der Kinderklinik für Neuropsychiatrie sah beispielsweise so aus:

»7.00 Uhr Aufstehen
[Die Kinder werden von der Schwester und der Kindergärtnerin (Kg.) gruppenweise betreut. Dabei wird darauf geachtet, daß die verschiedenen Tätigkeiten von den Kindern immer in der richtigen Reihenfolge durchgeführt werden.]

7.45 Uhr Frühstück
(Je nach Möglichkeit decken die Kinder den Tisch selbst und räumen ihn auch wieder ab; danach werden die Kinder für die systematische Förderungsarbeit im Gruppenraum vorbereitet. Sie gehen noch einmal zur Toilette, waschen sich die Hände und kämmen sich die Haare.)

8.15 Uhr Förderungsbeginn

8.15–9.00 Uhr 1. Stunde
(Die Gruppen befinden sich unter Leitung der pädagogischen Kräfte im Gruppenraum.)

9.00–9.10 Uhr 1. Pause

9.10–9.55 Uhr 2. Stunde

9.55–10.20 Uhr Große Pause

10.20–11.05 Uhr 3. Stunde

11.05–11.15 Uhr 3. Pause

11.15–12.00 Uhr 4. Stunde
Danach werden die Kinder zum Mittagessen vorbereitet.

12.15 Uhr Mittagessen
(Die Kg. und die Schwester achten auf gute Tischmanieren. Danach werden die Kinder für die Mittagsruhe vorbereitet.)

13.00–14.30 Uhr Mittagsruhe

14.30 Uhr
Aufstehen, Anziehen usw. – Die Kinder bekommen Milch zum Trinken.

15.00–17.15 Uhr
Je nach Besetzung Arbeitserziehungsstunde, Spaziergang oder Spiel.

17.15–18.00 Uhr
Baden, Vorbereitung zum Essen.

18.00 Uhr Abendessen

19.00 Uhr Nachtruhe«
(JUNGE 1968, 134f.)

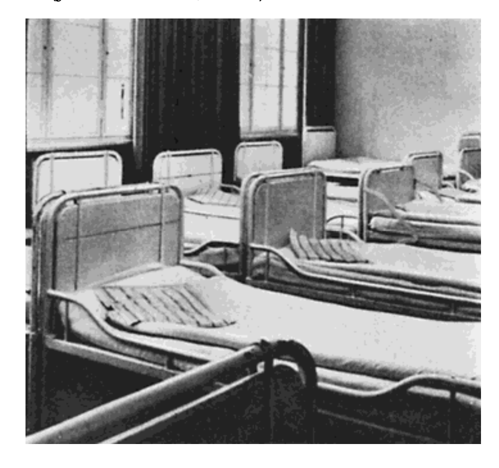


Abb. 11: Schlafsaal der Kinderklinik für Neuropsychiatrie Brandburg-Görden (JUNGE 1968, 132)

In Brandenburg-Görden war die Gruppengröße auf zehn Kinder beschränkt, die in der Regel von den immer gleichen Personen betreut wurden. Durch die Gruppengröße sollte sichergestellt werden, dass das heilpädagogische »Prinzip des Individualisierens« auch praktisch angewandt werden konnte. Die Zusammensetzung der Gruppen blieb für mindestens ein Jahr konstant. Das pädagogische Personal war verpflichtet, die Stunden schriftlich vorzubereiten und sich regelmäßig fortzubilden. Es wurde davon ausgegangen, dass »sich die gesamte heilpädagogische Förderungsarbeit trotz vorhandener Erfahrungswerte und Erfolge noch immer am Anfang befindet« (ebd., 137).

Für die Beobachtungsbögen bzw. Akten der einzelnen Kinder mussten Halbjahresberichte angefertigt werden, »die in zusammengefaßter Form über den Entwicklungsgang der Kinder Auskunft geben« sollten (ebd.).

5.4.3.2 Rehabilitationspädagogische Förderungseinrichtungen

Ende der 1960er und Anfang der 1970er Jahre gab es nur ungenügend pädagogisch ausgebildetes Personal, dass in Einrichtungen zur Förderung von »schulbildungsunfähigen förderungsfähigen« Kindern arbeitete. In einem vermutlich von EßBACH verfassten Dokument mit dem Titel »Informationsmaterial zum Problem der Betreuung und Förderung der geistig schwer behinderten, förderungsfähigen Kinder und Jugendlichen« von 1968, das auch dem Ministerium für Gesundheitswesen vorlag, hieß es diesbezüglich:

> »Das Gesundheitswesen verfügt nicht über die pädagogischen Kräfte, die für eine gezielte Förderung der geistig schwer behinderten, förderungsfähigen Kinder unbedingt vorhanden sein müssen.
> Wir erachten es deshalb als notwendig, daß die Volksbildung sich mehr als bisher der Förderung der geistig schwer behinderten, förderungsfähigen Kinder annimmt.« (Privatarchiv Dr. Anstock)

Wenn auch der Zuständigkeitsbereich nicht an das Ministerium für Volksbildung abgegeben wurde, so entstanden unter der Aufsicht des Ministeriums für Gesundheitswesens zahlreiche Förderungseinrichtungen. Ab 1970 war an der Sektion Rehabilitationspädagogik der Humboldt-Universität für Rehabilitationspädagogen ein Zusatzstudium möglich, um in einer Förderungseinrichtung tätig zu werden (EßBACH, Brief vom 11.12.2004)[88]. Somit wuchs auch die wissenschaftliche Erforschung dieses rehabilitationspädagogischen Ansatzes.

1973 entstand an der Humboldt-Universität in Berlin der erste »Entwurf eines Rahmenplanes zur Förderung schulisch nicht mehr bildbarer, aber noch förderungsfähiger hirngeschädigter Kinder und Jugendlicher in Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens«. Dieses »Programm entstand im Ergebnis umfangreicher Untersuchungen, die seit 1960 unter seiner [EßBACHs, Anm. d. Verf.] Leitung zum Problem des Bildungsanspruchs und der Bildungsmöglichkeiten schulbildungsunfähiger, jedoch nicht völlig bildungsunfähiger intelligenzgeschädigter Kinder und Jugendlicher [...] durchgeführt worden sind« (EßBACH 1987, 13). Damit wurde erstmals eine pädagogische und methodische Richtlinie für die Arbeit mit geistig schwer behinderten Kindern und Jugendlichen in der DDR veröffentlicht. Das Material wurde in 140 Förderungseinrichtungen erprobt. Nach einer weiteren Überarbeitung und Erprobung 1976 erschien 1977 das »Bildungs- und Erziehungsprogramm für Rehabilitationspädagogische Förderungseinrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens der DDR – Teil I: Grundpositionen der Bildung und Erziehung schulbildungsunfähiger förderungsfähiger schwachsinniger Kinder und Jugendlicher in den Rehabilitationspädagogischen Förderungseinrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens der DDR«. Ab 1977 wurde zudem der zweite Teil dieses Grundlagenwerks entwickelt, der im Sinne einer Richtlinie die Inhalte der Förderungsdisziplinen vorstellte. Beide Teile zusammen erschienen 1987 unter dem Titel »Grundlagenmaterial zur Gestaltung der rehabilitativen Bildung und Erziehung in Rehabilitationspädagogischen Förderungseinrichtung des Gesundheits- und Sozialwesens der DDR«. In den Vorbemerkungen wird deutlich, dass diese nicht für die Arbeit mit geistig schwerstbehinderten Kindern und Jugendlichen ausgerichtet ist:

> »Die bei schwerst Intelligenzgeschädigten zur vorwiegend elementaren Förderung erforderlichen spezifischen individuellen Maßnahmen konnten nicht berücksichtigt werden. Die *individuelle rehabilitative Elementarförderung*, die einerseits eine eventuelle Befähigung zur Aufnahme in eine Rehabilitationspädagogische Förderungs-

---

[88] 1976 gab es bereits die Fachrichtung »Rehabilitationspädagogik der schulbildungsunfähigen förderungsfähigen Intelligenzgeschädigten« (vgl. EßBACH 1987, 13).

einrichtung anzielt, andererseits aber die Entwicklung auch der Kinder stimuliert, die diese Befähigung nicht erreichen, ist mit einem hohen Anteil pflegerischer Maßnahmen verbunden und sehr differenziert und individuell auf die physischen und psychischen Vorraussetzungen jedes einzelnen Kindes abzustimmen. Eine frontale Förderung dieser Kinder ist i.d.R. nicht möglich. Dennoch ist nicht auszuschließen, daß das ›Grundlagenmaterial‹ auch für diese individuelle rehabilitative Elementarförderung in gewissem Umfang Orientierungshilfe geben kann.« (ebd., 15)

Die folgenden Ausführungen beziehen sich auf die letzte in der DDR erschienen Ausgabe des Grundlagenmaterials (1987), die in den zentralen Aussagen identisch ist mit den vorausgegangenen Veröffentlichungen.

Die allgemeinen Ziele der rehabilitationspädagogischen Bildungs- und Erziehungsarbeit waren denen der Regelschulpädagogik gleichgestellt, nämlich die »Bildung und Erziehung allseitig und harmonisch entwickelter sozialistischer Persönlichkeiten«. Auch wenn diese nicht in vollem »Umfang bei schwer intelligenzgeschädigten Kindern« realisierbar schienen, so galten diese doch »*als Leitlinie* für den Förderungsprozeß« (EßBACH 1987, 26). Konkret wurde das Ziel darin gesehen, den »förderungsfähigen Intelligenzgeschädigten« optimal »in die sozialistische Gesellschaft« zu integrieren (ebd.). Diese Integration sollte durch die Realisierung dieser Teilschritte erfolgen:

- *Befähigung zur Umweltorientierung*
  »Für die Orientierung in der Umwelt muß der Förderungsfähige eine Reihe wichtiger Symbole, Pictogramme und Hinweiszeichen kennen, die ihm das Finden von Institutionen (VP, Apotheke, Ambulatorium, Post u. a.), von Läden, Haltestellen, Toiletten, sicheren Straßenübergängen u. a. ermöglichen.
  Eine wesentliche Aufgabe besteht in der Befähigung der förderungsfähigen Intelligenzgeschädigten zur selbständigen Benutzung der Nahverkehrsmittel und zu angepaßtem Verhalten im Straßenverkehr.« (ebd., 27)
- *Befähigung zur Selbstbedienung*
  »Sie umfaßt sowohl die Befähigung zu den elementaren Formen der Eigenbesorgung (selbständiges Essen und Trinken, selbständiges Aufsuchen der Toilette) als auch zu komplizierten Tätigkeiten, wie z. B. dem selbständigen Zubereiten einfacher Gerichte, dem Säubern von Kleidung u. a.« (ebd., 27f.). Die Teilkomplexe waren Nahrungsaufnahme, Körperhygiene, Kleiden und Wohnen.
- *Befähigung zur Gestaltung sozialer Beziehungen*
  »Dazu gehören u. a., die Normen des Zusammenlebens zu respektieren, sich in eine Gemeinschaft einzuordnen, sich den Forderungen und den Interessen einer Gemeinschaft unterzuordnen und sich den Mitmenschen gegenüber rücksichtsvoll, höflich und hilfsbereit zu verhalten.« (ebd., 28)
- *Befähigung zur Arbeiterbewegung*
  »Die Arbeit des förderungsfähigen Intelligenzgeschädigten ist nicht vorrangig eine ökonomische, sondern eine humanitäre Aufgabe. [...]

Die Vorbereitung auf die Arbeit erfordert sowohl die Ausbildung der dafür notwendigen praktischen Fertigkeiten als auch die Vermittlung dazu erforderlicher Kenntnisse sowie die Ausbildung entsprechender Gewohnheiten, Einstellungen, Eigenschaften und Verhaltenweisen.« (ebd.)

- *Befähigung zur sinnvollen Freizeitgestaltung*
  »Sportliche und kulturelle Betätigung sowie Wissenserweiterung nach Interessen und Anforderungen müssen zum wesentlichen Bestandteil der Lebensgestaltung der geförderten Intelligenzgeschädigten werden.« (ebd., 29)

Die rehabilitationspädagogische Aufgabe bestand darin, »die erheblichen *Abweichungen* und die dadurch bedingten negativen sozialen Auswirkungen durch die *Aktivierung* funktioneller Reserven, durch *Korrektur* und *Kompensation* in jenen *Bereichen* soweit wie möglich zu mindern, die aus Sicht der Manifestation von Leistungs- und Sozialverhalten wie auch der Lernbehinderung als *Äußerungsbereiche des Leistungs- und Sozialverhaltens* bzw. *Äußerungsbereiche einer Lernbehinderung*, unter Sicht der speziellen rehabilitativen Aufgabenstellung als *Einwirkungsbereiche* (Denken, Motorik, Sprache, Sinne, emotional-volitiver Bereich) zu bezeichnen sind« (ebd., 30). Rehabilitationspädagogisch sollten die »Äußerungsbereiche« der Behinderung durch eine an Inhalte gekoppelte Förderung aktiviert, korrigiert und kompensiert werden. Dieses erfolgte auf verschiedenen »Wirkungsbereichen«:

- *rehabilitative Denkerziehung*
  »Als *Maximalziel* soll erreicht werden, daß Handeln nicht ›dressiertes‹, mechanisches Tätigsein, sondern [...] *zielorientierte bewußte Tätigkeit auf der Grundlage einsichtigen Handelns*« ist (ebd., 31). Als Grundlage hierfür galt die Förderung des anschaulich-bildhaften Denkens.
- *rehabilitative Bewegungserziehung*
  »Motorische Befähigung ist wesentliche Voraussetzung zur Erreichung der relativen Selbständigkeit in allen Lebensbereichen. [...]
  Rhythmische Bewegungsspiele sind in besonderem Maße einzusetzen, da sie sowohl emotional die Kinder ansprechen als auch zur Einordnung in die Gruppe beitragen.« (ebd.) Je nach Schweregrad der Behinderung sollte die motorische Förderung durch phsysiotherapeutische Angebote ergänzt werden.
- *rehabilitative Sinneserziehung*
  »Für die Übung der Wahrnehmungstätigkeit sind in den Stoffsammlungen der Förderungsdisziplinen keine besonderen Komplexe speziell zur Sinnesschulung ausgewiesen. Sie ist eine förderungsimmanente Aufgabe in allen Förderungsdisziplinen (z. B. Farben kennenlernen und unterscheiden beim Malen, Modellieren, Reißen; an Blumen, Früchten, an der Kleidung u.v.a.; Formen unterscheiden in der Arbeitserziehung, bei gestaltender Tätigkeit, beim Bekanntmachen mit Mengen [...]« (ebd.)

- *rehabilitative Spracherziehung*
  Aufgaben bestanden hauptsächlich in der Förderung von drei von der Norm abweichenden Sprachauffälligkeiten: verzögerte-, unvollständige- und disproportionierte Sprachentwicklung. Auch dieser Bereich wurde immanent in allen Förderungsdisziplinen gefördert (vgl. ebd.).
- *rehabilitative Verhaltenserziehung*
  »Die rehabilitative Verhaltenserziehung hat die Aufgabe, die Förderungsfähigen zu einer an den sozialistischen Norm- und Wertvorstellung orientierten sozialen Kommunikation zu befähigen. Rehabilitative Verhaltenserziehung ist nur als förderungsimmanente Aufgabe zu verwirklichen [und] erfordert, daß alle Pädagogen einer Einrichtung nach einheitlichen Anforderungen erziehen. Dazu müssen die Eltern Förderungsfähiger sowie alle anderen an der Erziehung Beteiligten mit einbezogen werden [...]« (ebd., 33)
- *Einflussnahme auf das Milieu*
  Unter diesem Punkt werden Aspekte wie Öffentlichkeitsarbeit und Zusammenarbeit von Pädagogen und außerschulischen Einrichtungen und Personen zusammengefasst. Dadurch sollen positive Lebensbedingungen für geistig behinderten Menschen geschaffen werden (vgl. ebd.).

Die rehabilitationspädagogischen Grundlagen der Arbeit mit geistig schwerer behinderten Kindern und Jugendlichen ähnelten anderen Ansätzen aus dem Sonderschulwesen der DDR. Die Rehabilitationspädagogik verstand sich als eine übergreifende Disziplin der Behindertentheorie, deren einzelne Unterabteilung zwar verschiedene dem jeweiligen Klientel angepasste theoretische Fundamente hervorbrachten, aber dennoch in den Kernelemente zu gleichen Aussagen kamen. In der praktischen Umsetzung der rehabilitationspädagogischen Theorien in den Förderungseinrichtungen zeigten sich jedoch teilweise gravierende Unterschiede zum Sonderschulwesen. Es gab – im Gegensatz zu den Schulen – keine festen Aufnahme-, Entlass oder Ferienzeiten. Für die Aufnahme wurde jedoch darauf geachtet, dass nicht zu viel Zeit zwischen der Diagnose »schulbildungsunfähig aber förderungsfähig« lag und dem Beginn der Förderung in einer Einrichtung. Anders als für die Schulen galt auch kein verbindliches Aufnahmealter für die Kinder. So sollte sicher gestellt werden, dass etwa auch nach einer Hirnschädigung durch einen Unfall im einer späteren Lebensphase der Kindheit die Aufnahme in eine Einrichtung gewährleistet werden sollte (vgl. ebd., 36).

Die Tagesgestaltung in den Einrichtungen orientierte sich nicht an festen Unterrichtsstunden, sondern konnte nach individuellen Notwendigkeiten organisiert werden. Diese individuell festgelegte »Förderungseinheiten« (FE) waren »eine zeitlich bestimmte pädagogische Strecke im Tagesablauf, in der in bestimmten, der Aufgabenstellung angemessenen Organisationsformen mit ausgewählten Inhalten (Förderungsdisziplinen), durch Anwendung adäquater Methoden [...] unter bestimmten konkreten Bedingungen ein am Endziel orientiertes Bildungs- und Erziehungsziel realisiert wird« (ebd., 40).

Die Gruppen in den Einrichtungen waren altersheterogen. Die Kinder wurden unabhängig von ihrem Alter »nach ihren vorhandenen *Leistungsmöglichkeiten* in Gruppen eingeteilt. Die *Gruppenstärke* [...] beträgt im Durchschnitt [...] 8 Kinder«, die Betreuung der Gruppen wurde in der Regel über einen Zeitraum von mehreren Jahren durch die gleichen Erziehern übernommen (ebd., 37). Anders als in der Schule gab es keine Unterrichtsfächer. Alle Inhalte waren in sog. Förderungsdisziplinen (FD) eingeordnet, von denen es insgesamt acht gab (siehe unten). Die räumlichen Bedingungen in den Gruppen sollten an die speziellen Bedürfnisse der Kinder und Jugendliche angepasst werden. So waren keine festen Sitzordnungen vorgesehen und im Sinne einer optimalen Förderung sollten die Räumlichkeiten »lebensnah« gestaltet werden. »Durch den ganztätigen Aufenthalt in der Förderungseinrichtung ist diese für das förderungsfähige Kind nicht nur ›Lernsituation‹, sondern für einen langen Tag von 8 Stunden und mehr auch ›Wohnbereich‹. Der Gruppenraum ist nicht ›Schulraum‹ bzw. ›Unterrichtsraum‹, er ist im wesentlichen *Wohnumgebung*, in der das Kind lebt und lernt.« (ebd., 38)



Abb. 12: Musikerziehung in einer Berliner Förderungstagesstätte 1979

Zusätzlich zum Aufenthalt in den Förderungseinrichtungen wurde davon ausgegangen, dass »es sich beim rehabilitationspädagogischen Förderungsprozeß um einen *ganztägig durchgängigen rehabilitationspädagogischen Prozeß*« handelte, der »bei der Ankunft des Kindes in der Einrichtung (in Heimen beim Erwachen des Kindes)« beginnen und »mit dem Verabschieden des Kindes aus der Einrichtung (in Heimen nach dem Einschlafen des Kindes)« enden sollte. Dies sollte jedoch nicht derart verstanden werden, dass »der Tagesablauf nur aus einer Aufeinanderfolge straff geleiteter Beschäftigungen« zu bestehen habe: »Vielfältige Tätigkeiten der Selbstbedienung (Mahlzeiten einnehmen, umkleiden, aufräumen usw.), Spiel, interessengebundene Tätigkeiten usw. sind in die pädagogische Aufgabenstellung einbezogen und Bestandteil des Förderungsprozesses.« (ebd., 38f.)

Die Förderungseinrichtungen waren im Gegensatz zu den Hilfsschulen nicht in verschiedene voneinander getrennte Bildungsbereiche eingeteilt. Vorschulerziehung, »Lehrausbildung« und Arbeitsvorbereitung (AV) wurden nicht in verschiedenen Institutionen unterteilt (vgl. ebd., 40). Die pädagogische Arbeit sollte auch nach dem Verlassen der Förderungseinrichtung weitergeführt werden. »Mit dem Übergang in die geschützte Arbeit darf die rehabilitationspädagogische Betreuung nicht abgebrochen werden. Im Interesse der Erhaltung der in jahrelanger mühe-

voller rehabilitativer Bildungs- und Erziehungsarbeit erreichten Ergebnisse muß sie in angemessener Form, z. B. in Freizeitveranstaltungen, in arbeitsbegleitenden Organisationsformen, im geschützten Wohnbereich u. a. weitergeführt werden.« (ebd.)

Die Planung und Durchführung der Förderungseinheiten durch die Pädagogen gestaltete sich analog der Planung von Unterrichtsstunden im schulischen Bereich auf der Basis verschiedener Organisationsformen (OF). Für die Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens waren fünf zentrale Organisationsformen vorgesehen:

1. *Beschäftigung im Förderungsprozess*
   »Die Beschäftigung [...] ist gekennzeichnet durch eine *straffe Organisation* des Förderungsprozesses. Die Vermittlung und Aneignung von Wissen und Können erfolgt *frontal* und stellt an Erzieher und Kinder hohe Anforderungen. [...]
   Die ›Beschäftigungen‹, die im Tagesablauf mit anderen, weniger anstrengenden Organisationsformen wechseln müssen, sind in ihrer Dauer unter Berücksichtigung der physischen und psychischen Voraussetzungen der Kinder unter dem *Anforderungsgrad* des zu vermittelnden Stoffes festzulegen. Sie dauern in der Regel zwischen 10 und 30 Minuten.
   Beschäftigungen dienen vorwiegend der Realisierung der didaktischen Zielsetzung Vermittlung und Aneignung neuer Kenntnisse [...], Fähigkeiten sowie der Anerziehung von Verhaltensweisen.« (ebd, 43f.)
2. *Produktive Tätigkeit*
   »Sie ist dadurch gekennzeichnet, daß die Kinder bzw. Jugendlichen über einen i.d.R. längeren Zeitraum hinweg immer wiederkehrende, gleiche Tätigkeiten ausführen. Bei dieser Organisationsform wird der Ablauf *nicht durch frontale Regulierung, sondern einerseits vom Charakter der auszuführenden Arbeit, andererseits vom Können der Kinder bzw. Jugendlichen und ihrem subjektiven Arbeitstempo bestimmt.* Diese Organisationsform dient vorwiegend der Realisierung der dialektischen Zielsetzung ›Festigung‹ und ›Anwendung‹ in der Förderungsdisziplin ›Arbeitserziehung/Arbeitsvorbereitung‹.« (ebd., 44)
3. *Spiel*
   »Das Spiel als Organisationsform bietet die Möglichkeit zur lustbetonten Gestaltung der ›Festigung‹ und ›Anwendung‹ von Kenntnissen und Verhalten sowie zur Verwirklichung der sozialen Funktion der Sprache.« (ebd.)
4. *Lehrgang*
   »Diese Organisationsform wird sowohl zur Erkundung der Umwelt der Einrichtung (im Freien) als auch zur Erkundung innerhalb der Einrichtung (Kennenlernen der Einrichtung) eingesetzt. [...]
   Der Lehrgang dient insbesondere der Realisierung der didaktischen Zielsetzungen ›Vermittlung und Aneignung neuer Kenntnisse‹ [...], der ›Festigung‹, der ›Verknüpfung‹ und der ›Anwendung‹.« (ebd.)

5. *Individuelle Verrichtungen*
   »Bei dieser Organisationsform führen die Kinder unter geschickter Steuerung durch den Gruppenerzieher bei kontinuierlich zu steigerndem Anteil an Eigenaktivität und Selbständigkeit Tätigkeiten aus, wie sie insbesondere bei selbständiger Lebensführung täglich zu verrichten sind (Körperpflege, Säuberungsarbeiten, Aufräumen, Ankleiden u. a.). [...]
   Sie ist dadurch gekennzeichnet, daß sich die Vermittlung und Aneignung sowie die Festigung und Anwendung von Wissen und Können und die Anerziehung von Gewohnheiten und Verhaltensnormen *nicht frontal, sondern in relativ lockerer Form vollzieht, wobei jedes Kind bzw. jeder Jugendliche eine spezielle Tätigkeit weitgehend selbständig, gegebenenfalls unter individueller Anleitung, verrichtet.«* (ebd., 44f.)

Im »Grundlagenmaterial« wurden verschiedene methodische Verfahren als Auswahlangebot genannt, »die im Förderungsprozeß anwendbar sind« (ebd., 45) und einzeln oder in Kombination für die Durchführung der Förderungseinheiten herangezogen werden sollten. Neben verbalen Verfahren (erläutern, hinweisen, fragen, auffordern etc.) waren dies u. a. Experimente, szenisches Spiel, verschiedene Gestaltungsformen aus Kunst und Musik, aber auch Leistungsbewertungen durch Erzieher und durch die Kinder selbst. Der vorgeschlagene Methodenpool unterschied sich nicht grundlegend von dem anderer Schulformen.

Während des gesamten Förderungsprozesses wurde großer Wert auf die Bereiche Verhaltenserziehung, Geschlechtserziehung und Elternarbeit gelegt.

»Ziel der rehabilitativen Verhaltenserziehung ist die Befähigung der Förderungsfähigen zu einem in der Norm liegenden Sozialverhalten.« (ebd., 71) Die Verhaltenserziehung wurde als immanenter Teil der gesamten Förderung betrachtet, ihr Erfolg sollte am Erreichen von 26 Teilzielen überprüft werden:

1. »Zuwendung anderer Personen wahrnehmen und erkennen (Mimik, Gestik, Lautäußerungen)
2. auf das SV[89] anderer Personen entsprechend der Situation zweckmäßig zu reagieren
3. Kontakt mit anderen Personen der Situation entsprechend herzustellen
4. auf Aufforderungen, Bitten, Hinweise angepaßt zu reagieren
5. Höflichkeitsformen zur Gestaltung zwischenmenschlicher Beziehungen anzuwenden (bitten, danken, grüßen/Mimik ...)
6. kritische Bewertung anderer Personen am eigenen SV erkennen
7. das SV entsprechend der berechtigten Kritik anderer Personen in den Normbereich zu regulieren
8. andere Personen durch zweckdienliches situationsgerechtes SV auf sich aufmerksam zu machen und sich verständlich mitteilen zu können (Mimik ...)
9. andere Personen um Hilfe zu bitten (Mimik ...)

89 Sozialverhalten, Anm. d. Verf.

10. die Gestaltung von Zuneigung der Mitmenschen differenziert nach ihren bestehenden Bezugsverhältnissen zu ihnen selbst wahrzunehmen und zu erkennen (z. B. Art der Begrüßung)
11. Hilfsbedürftigen Hilfe anzubieten und auf Wunsch Hilfe zu geben
12. gesetzte allgemeingültige Verhaltensregulative zu erkennen (Verkehrsleiteinrichtungen, natürliche Hindernisse, z. B. tiefer Graben/Heckenbegrenzungen usw.)
13. vorsichtig und schonend mit Tieren und Pflanzen umzugehen
14. die positiven Leistungen anderer Personen zu erkennen (Mimik ...)
15. die eigene Zuneigung zu Mitmenschen differenziert nach den jeweiligen Bezugsverhältnissen und unter Berücksichtigung entgegengebrachter Zuneigung zu gestalten (z. B. begrüßen der Eltern oder Bekannten, Distanz wahren können)
16. die Autorität der Erwachsenen als personenunabhängig zu erkennen (z. B. akzeptieren der Forderungen)
17. die Anerkennung der Autorität der Erwachsenen personenunabhängig zu gestalten (den Erzieher in den Forderungen aktiv unterstützen)
18. mit Materialien bzw. Gegenständen den situativen Bedingungen entsprechend sorgfältig umzugehen (z. B. während des Spiels, beim Einkauf in der Kaufhalle usw.)
19. der Notwendigkeit entsprechend sich in eine Gruppe von Personen einzuordnen (keine Außenseiterposition z. B. beim Spaziergang, Beschäftigung usw.).
20. persönliche Wünsche im Interesse des harmonischen Zusammenlebens mit anderen Personen bzw. zur Realisierung einer gesetzten Zielstellung zurückzustellen
21. das SV anderer Personen kritisch zu bewerten und – wenn notwendig – auf das SV anderer Personen regulierend Einfluß zu nehmen (z. B. vorzeigen, wie man sich richtig verhalten sollte; Mimik ...)
22. das eigene SV entsprechend den gesetzten Verhaltensregulativen zu gestalten (z. B. Verkehrsleiteinrichtungen/im Fluß nur baden, wenn man schwimmen kann)
23. die positiven Leistungen anderer Personen achtungsvoll, in angemessener Weise (ohne Übertreibung bzw. Geringschätzigkeit) anzuerkennen (Freude zeigen, Loben, Danken; Mimik ...)
24. Beziehungen zu anderen Menschen mit der Absicht gemeinsamer sinnvoller Tätigkeit aufzunehmen (z. B. beim Aufenthalt im Freien)
25. das eigene SV kritisch zu bewerten und in Richtung auf den Normbereich zu regulieren (Mimik ...)
26. soziale Beziehungen zu tätigen Personen aufzunehmen, um durch aktive Teilnahme an ihrer Tätigkeit einen fördernden Einfluß auf diese auszuüben (auf SV und Tätigkeitsvollzug)« (ebd., 75f.)

Ob und inwieweit die Ziele erreicht wurden, sollte mit regelmäßigen Beobachtungen im Rahmen eines Beobachtungsbogens überprüft werden, in dem die erreichten Niveaustufen[90] des jeweiligen Teilziels eingetragen wurden.

Die grundlegenden Ziele der Geschlechtserziehung waren in vier Punkten zusammengefasst:

1. Vorbereitung auf die Begegnung mit der eigenen Sexualität und dem anderen Geschlecht
2. Befähigung zur Gestaltung von Partnerschaften
3. Befähigung zur Einhaltung der Normen bei der sexuellen Entspannung und Befriedigung
4. Genitalhygiene

Ein übergreifendes Ziel wurde darin gesehen, geistig behinderten Menschen ein möglichst selbstbestimmtes und ›normales‹ Sexualleben zu ermöglichen (vgl. ebd., 86ff.). In diesem Zusammenhang wurden auch Aspekte wie Masturbation, Verhütung und Familienplanung thematisiert.

Die Zusammenarbeit mit den Eltern galt als weiteres wichtiges Element für ein Gesamtgelingen des Förderungsprozesses. »Für die erfolgreiche Bildung und Erziehung förderungsfähiger intelligenzgeschädigter Kinder ist eine enge, vertrauensvolle Zusammenarbeit der Rehabilitationspädagogen mit den Eltern eine zwingende Notwendigkeit.« (ebd., 103) Die Eltern wurden jedoch nicht als »Experten« in eigener Sache gesehen, sondern es wurde davon ausgegangen, »daß es den Eltern an fundierten Kenntnissen für die Gestaltung einer erfolgreichen Erziehung fehlt« (ebd.). So wurden neben dem Austausch von Informationen über das Kind weitere Ziele der Elternarbeit vor allem darin gesehen, dass diese Aufklärung, Beratung und pädagogische Anleitung durch die Pädagogen erhalten sollten (ebd., 104).

In den Förderungseinrichtungen wurden Lerninhalte in acht verschiedenen Förderungsdisziplinen vermittelt. Diese waren »Einheiten bzw. Komplexe unter bestimmten Zielaspekten zusammengefaßter Inhalte, die in ihrer Gesamtheit das zur Realisierung des Förderungszieles erforderliche Wissen und Können umfassen« sollten (ebd., 140). Inhaltlich umfassten sie ähnliche Themenbereiche wie die Unterrichtsfächern an (Sonder-)Schulen. Kernelemente waren:

1. Bekanntmachen mit Dingen und Erscheinungen der Umwelt

1.1 Bekanntmachen mit Dingen und Erscheinungen des gesellschaftlichen Lebens

1.2 Bekanntmachen mit Dingen und Erscheinungen der Natur

2. Muttersprachliche Erziehung
3. Bewegungserziehung
4. Rhythmisch-musikalische Erziehung
5. Selbstbedienung

---

[90] Der Beobachtungsbogen umfasste insgesamt 8 Niveaustufen, von 0 (= keine sichtbare Reaktion) bis 7 (= kann sich entsprechend der Situation völlig selbstständig verhalten) (vgl. ebd., 85).

6. Arbeitserziehung
   6.1 Darstellungs- und Gestaltungstätigkeit
   6.2 Arbeitsvorbereitung
7. Bekanntmachen mit quantitativen Sachverhalten
8. Spiel und Freizeitgestaltung (vgl. ebd., 140)

Lehrmittel für den Bereich »Bekanntmachen mit Dingen und Erscheinungen der Umwelt« sollten idealerweise drei- und zweidimensionale Nachgestaltungen »der kennenzulernenden Dinge und Erscheinungen« sein, wenn die originalen Gegenstände nicht herangezogen werden konnten (vgl. ebd., 143). Didaktisch sollten unter »Beachtung des Prinzips der Anschaulichkeit [...] solche Dinge und Erscheinungen behandelt« werden, »die den Kindern unmittelbar vorgeführt werden können« (ebd., 142). Als die bevorzugte Organisationsform dieses Themenkomplexes galt der Lehrgang, »weil es nur durch ihn möglich ist, die ständige und unmittelbare Verbindung zur Umwelt herzustellen und Kenntnisse über die Umwelt konkret-anschaulich und erlebnisbetont anzueignen und Fähigkeiten, Fertigkeiten und Verhaltensweisen in konkreten Anforderungssituationen zu üben und anzuwenden« (ebd.).

Die übergeordnete Förderungsdisziplin gliederte sich in zwei Untereinheiten. Die Subdisziplin »Bekanntmachen mit Dingen und Erscheinungen der gesellschaftlichen Umwelt« beinhaltete diverse Stoffkomplexe aus der direkten Lebensumwelt der geistig behinderten Kinder und Jugendlichen:

1. Die Gruppe (Bsp.: Orientierung im Gruppenraum)
2. Die Einrichtung (Bsp.: Kennenlernen der Mitarbeiter der Einrichtung)
3. Die Familie (Bsp.: Angehörige der Familie, Kennenlernen der persönlichen Wohnanschrift)
4. Auf der Straße (Bsp.: Verkehrserziehung, Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel)
5. Der Heimatort/der Wohnbezirk (Bsp.: Läden im Ort, wichtige Einrichtungen am Ort)
6. Arbeitende Menschen (Bsp.: Kennenlernen verschiedener Berufe)
7. Feste und Feiern (Bsp.: Nationale Feiertage, Jahreszeiten)

Die Untereinheiten der Subdisziplin »Bekanntmachen mit Dingen und Erscheinungen der Natur« waren:

1. Der menschliche Körper
2. Pflanzen
3. Tiere
4. Zeitliche Abläufe
5. Landschaftliche Besonderheiten

Die zweite große Förderungsdisziplin war die »Muttersprachliche Erziehung«, die nicht auf die Vermittlung schriftsprachlicher Kompetenzen ausgerichtet war, sondern vorrangig auf die Förderung der affektiven, der dialogischen und monologischen Rede sowie der »Befähigung zum Gebrauch der inneren Sprache zur Spei-

cherung von Vorstellungsinhalten aus Sprachbedeutungen im Langzeitgedächtnis und zum flexiblen Umgang mit diesen für die umgebungsbezogene Umweltorientierung« (ebd., 173). Die Spracherziehung umfasste den gesamten Förderungszeitraum von zehn Jahren, die Förderungseinheiten wurden derart aufgebaut, dass sie die Kinder befähigen sollten, sich von einer Entwicklungsstufe auf die nächstfolgende zu steigern. Das Modell gliederte die sprachlichen Kompetenzen der Kinder in vier Niveaustufen (vgl. ebd., 183ff.):

1. Entwicklungs-/Altersgruppe I (3;0–6;11 Lebensjahr)
2. Entwicklungs-/Altersgruppe II (7;0–9;11 Lebensjahr)
3. Entwicklungs-/Altersgruppe III (10;0–12;11 Lebensjahr)
4. Entwicklungs-/Altersgruppe IV (13;0–15;11 Lebensjahr)

Während davon ausgegangen wurde, dass die Kinder auf Stufe I nur über ein geringes verbales Sprachverständnis verfügten, gleichzeitig jedoch über ein gutes Verständnis für nonverbale Instruktionen, nahm man für Kinder auf Stufe IV an, dass sie über einen Wortschatz verfügten, der in eine »befriedigende bis sehr gute Ausprägung des verbalen Kommunikationsbedürfnisses« führte, wobei der »Gebrauch von Einwortaussagen« geringer wurde und die Kinder über ein gutes bis sehr gutes Sprachverständnis verfügten (vgl. ebd.).

Methodisch orientierte sich die Arbeit in dieser Förderungsdisziplin an sieben Grundsätzen, die die allgemeinen rehabilitationspädagogischen Grundsätze ergänzten (vgl. ebd., 187ff):

1. *Der Grundsatz der Dominanz des Sprachinhaltes vor der Sprachform auf der Grundlage der Einheit von Kommunikation und Kognition*
2. *Der Grundsatz der Einheit von Hören, Verstehen und Sprechen*
3. *Der Grundsatz der Schaffung einer Kommunikationsnotwendigkeit*
4. *Der Grundsatz der Stimulierung des Bedürfnisses zur verbalen Kommunikation*
5. *Der Grundsatz zur Entfaltung der unbedingt-emotionalen Zweierkommunikation*
   Erläuterung: Die frühe Kommunikation der geistig behinderten Kinder ist oft auf der expressiv-mimischen Ebene angesiedelt bzw. in der Phase der ersten verbalen Kommunikation von dyslalischem Charakter (vgl. ebd., 188). Die Deutung der Kommunikationsintention ist von daher nur dann möglich, wenn die Lebenssituation, Interessen und Neigungen bekannt sind. Die Kenntnisse darüber sind vor allem bei länger bekannten Bezugspersonen vorhanden.
6. *Der Grundsatz der systematischen Entwicklung der materiell-gegenständlichen und darauf aufbauenden verbalen auf Erkenntnisgewinn und Persönlichkeitsbewertung gerichteten Kommunikation*
   Erläuterung: im Verlauf der Sprachentwicklung wird das Kind immer mehr zu sprachlicher Verallgemeinerung befähigt, so dass sich später auch unkonkrete, nicht in der gegenständlichen Welt verankerte Sachverhalte ausdrücken lassen.

7. Der Grundsatz der Einheit von rehabilitativer Spracherziehung und Diagnostik

Die Spracherziehung wurde in der Regel immanent innerhalb anderer Förderungsdisziplinen durchgeführt, z. B. im Rahmen einer Reihe aus dem Themenkomplex »Bekanntmachen mit Dingen und Erscheinungen der Natur« (UN), für den etwa folgender Unterrichtsvorschlag im »Grundlagenmaterial« zu finden ist (ebd., 197):

Förderungsdisziplin	Thema	Zielstellung/Norm- und Wertkenntnisse	Unterrichtsmittel
UN	Verschiedene Obstbäume (Apfel-, Birnen-, Pflaumenbaum)	BZ[91]: Kinder lernen die Obstbäume mit Früchten kennen, benennen und anhand der Früchte unterscheiden. – Erarbeitung der Formunterschiede der Früchte – Erkennen des Reifegrades »reif« und »unreif« an Farbe, Größe, Härte, Geschmack Integrativer Aspekt MuS[92]: Frageverständnis: Was? Wie? Sprachproduktion: 2–3silbige Wörter und einfache Sätze Satzformen: »Das ist ein .../eine ... Das sind ...« Wörter im Singular und Plural (Apfel – Äpfel, Birne – Birnen, Pflaume – Pflaumen, Baum – Bäume) Oberbegriffe: Obst, Obstbäume EA: Die Kinder werden zum aufmerksamen Betrachten angehalten. Sie lernen, daß unreifes Obst nicht sinnlos abgepflückt werden darf, weil es noch nicht eßbar ist.	1 Apfelbaum 1 Birnbaum 1 Pflaumenbaum in frühem Fruchtstand (Es können jedoch nach Entwicklungsstand der Kinder nur ein oder zwei Bäume ausgewählt werden)

Die Zielbestimmung der Förderungsdisziplin »*Bewegungserziehung*« war das Erlernen und Vervollkommnen der Grundformen der Bewegung und die Verbesserung der koordinativen und konditionellen Fähigkeiten, »die es auch dem schwer intelligenzgeschädigten Menschen ermöglichen, sein Leben im wesentlichen ohne fremde Hilfe gestalten zu können« (ebd., 209). Die Bewegungserziehung wurde in

91 BZ = Bildungsziel.
92 MuS = Muttersprachliche Erziehung.

erster Linie im Rahmen von spielerischer Übungen vermittelt, deren didaktisch-methodischer Aufbau sich an einer dreigliedrigen Struktur orientierte:

1. »Die *Einleitung* soll Bewegungsfreude schaffen, auf die im Hauptteil folgende körperliche Betätigung vorbereiten, Herz, Kreislauf und Atmung anregen und zur Erwärmung des Körpers führen, Aufmerksamkeit und Übungsbereitschaft wecken.« (ebd., 212)
2. »Der Hauptteil [...] enthält sowohl haltungs- als auch bewegungsschulende Übungen. [...] Oft müssen vor der zu erlernenden Bewegung Vorstufen, hinführende Übungen, eingebaut werden, die entweder die gleiche Übung unter erleichterten Bedingungen ist oder ihr strukturell ähnelt. (Beispiel: Zur Entwicklung des Gleichgewichtsfähigkeit soll das Vorwärtsgehen auf der Turnbank geübt werden. Vorstufen dazu: Gehen auf markierter Bodenfläche, die der Breite der Turnbank entspricht, auf einem am Boden liegenden Brett, allmähliche Steigerung des Abstandes vom Boden bis zur Bankhöhe.) [...]
   Günstig ist es, die Vervollkommnung der Grundformen der Bewegung rhythmisch zu unterstützen. Dabei kann das Musizieren oder Singen ebenso wie eine entsprechende Redeweise sowie das Klatschen genutzt werden.« (ebd., 212f.)
3. »Den *Abschluß* der Beschäftigung sollten kleine Spiele bilden, die häufig eine Anwendung des Erlernten in spielerischer Form darstellen.« (ebd., 213)

Die »Rhythmisch-musikalische Erziehung« gliederte sich in die Teilbereiche »Musikhören«, »Singen« und »Rhythmisch-musikalisches Gestalten« (ebd., 237). Didaktisch-methodisch wurde dieser Förderungsdisziplin ein offener Rahmen zuerkannt, der sich aus der jeweiligen individuellen Situation der zu fördernden Kinder bzw. der Fördergruppen ergab. So wurde u. a. darauf hingewiesen, dass Lieder »schädigungsspezifisch« transponiert werden konnten, »z. B. bei Kindern mit Langdon-Down-Syndrom in tiefere Tonlagen« (ebd.).

Eine für die Gruppe der geistig behinderten Kinder und Jugendlichen sehr wichtige Förderungsdisziplin war die »Selbstbedienung«. »Während in anderen Bildungs- und Erziehungseinrichtungen Selbstbedienung mehr als randständige und primär dem Elternhaus zukommende Aufgaben betrachtet wird, kommt ihr in den Rehabilitationspädagogischen Förderungseinrichtungen im Hinblick auf den zu erreichenden Selbständigkeitsgrad große Bedeutung zu.« (ebd., 258). Die Förderungsdisziplin gliederte sich in vier Komplexe:

1. Nahrungsaufnahme
2. Körperhygiene
3. Kleiden
4. Wohnen

Die Vermittlung von Fertigkeiten und Kenntnissen auf diesem Gebiet erfolgte nach variablen didaktisch-methodischen Grundsätzen in eigenständige Förderungseinheiten oder eingebettet in andere Einheiten. Durch verschiedene Dienste (»Ämter« wie Tisch- oder Blumendienst usw.) erlangten die Kinder Kenntnisse

praktischer Tätigkeiten, die in die Tagesroutine eingebettet waren. »Die Vermittlung der Selbstbedienungstätigkeiten erfolgt in der Tätigkeit selbst« und wurde über lange Zeiträume hinweg angebahnt und trainiert (ebd., 262). Beispielsweise strukturierte eine Anweisung für die Handlung »Ausführen des Waschens« die immer wieder gleich durchzuführende Tätigkeit (ebd., 281):

»Ausführung des Waschens	
– Oberkörper entkleiden	Hilfestellung wie beim Händewaschen
– Waschen mit Seiflappen und Seife	Sicherung der Ausführung korrekter Bewegungen
	Beim Waschen mit Seiflappen ist darauf zu achten, daß dieser nicht zu kräftig ausgedrückt wird und ausreichend feucht bleibt. Kinder lernen verstehen, daß keine Seife in die Augen kommen darf.
	Durch das Waschen des Gesichtes und des Halses mit dem Seiflappen durch den/die Erzieher(in) empfinden die Kinder, wie der Lappen im Gesicht und Hals bewegt werden muß.
	Durch das Führen der Hand empfinden die Kinder die Bewegungsabläufe des Armes und der Hand (Bewegungsempfindung).
– waschen von Gesicht und Hals auch ohne Lappen	Beim Waschen ohne Lappen darauf achten, daß die vollen Handflächen das Gesicht bzw. den Hals berühren.
	Frühzeitig Kontrolle im Spiegel; Kontrolle durch Erzieher(in)
– Abtrocknen von Gesicht und Hals	Kontrolle durch Erzieher(in) ist erforderlich (Haut muß trocken sein, um Aufspringen zu vermeiden).
	Eincremen des Gesichtes«

Das vorrangige Ziel der Förderungsdisziplin »Selbstbedienung« lag darin, den Kindern und Jugendlichen ein möglichst selbstständiges Leben zu ermöglichen und die zur Lebensbewältigung notwendigen Hilfen auf ein Mindestmaß zu reduzieren.

In diesem Kontext wurde auch die Förderungsdisziplin »*Arbeitserziehung*« gesehen. »Die Befähigung zur relativ selbständigen Teilnahme an der sozialistischen produktiven Arbeit erschließt förderungsfähigen Jugendlichen einen wesentlichen gesellschaftlichen Lebensbereich« (ebd., 299). Das Maximalziel war die »optimale Integration der Förderungsfähigen in die sozialistische Gesellschaft« durch »die Eingliederung in den Arbeitsprozeß unter geschützten Bedingungen« (ebd., 301). Methodisch-didaktisch orientierte sich die Gestaltung der Arbeitserziehung an

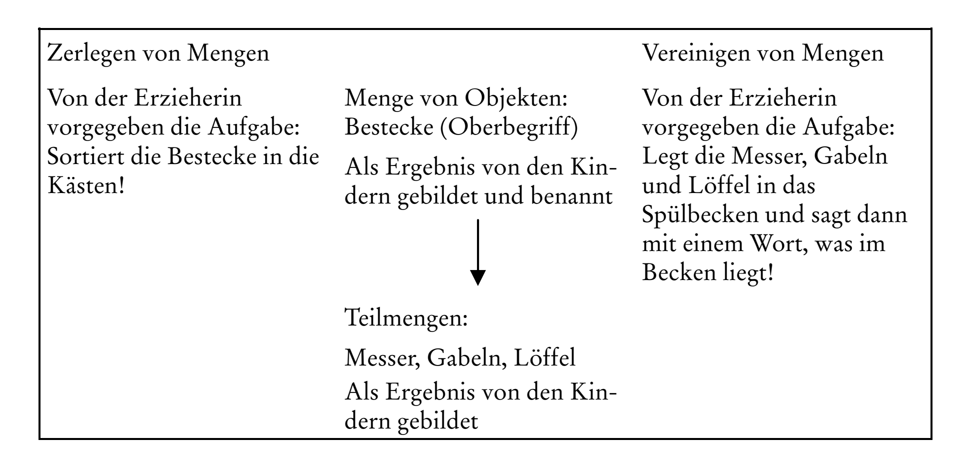
verschiedenen Organisationsformen. Sach- und Verfahrenskenntnisse etwa sollte idealerweise frontal vermittelt werden, während die Anwendung erworbener Kenntnisse und Fertigkeiten im Spiel oder in der Freizeitgestaltung gefestigt werden sollte (vgl. ebd., 303). Darüber hinaus sollten Modelle und Muster Verfahrenstechniken illustrieren, die im Verlauf des Förderungsprozesses im Grad der Anschaulichkeit stetig verringert wurden (ebd.). Ein Blick auf die Stoffsammlung lässt erkennen, dass zahlreiche Elemente aus dem Kunst- und gestalterischen Unterricht der »Arbeitserziehung« zugeordnet wurden, etwa:

- *Bildnerisches Gestalten:* Zeichnen, Malen, Drucken, Reißen, Schneiden, Mosaik, und Applikation[93] (vgl. ebd., 305ff.).
- *Plastisches Gestalten:* Formen und Falten (vgl. ebd., 314ff.).
- *Textiles Gestalten:* Fädeln, Nähen und Stricken, Durchzugs- und Stopfarbeiten, Weben und Knüpfen, sowie Häkeln und Stricken (vgl. ebd., 317ff.).
- *Dekoratives Gestalten* (vgl. ebd., 322).

Daneben bzw. zu einem späteren Zeitpunkt des Förderungsprozesses wurden die Kinder und Jugendlichen im Rahmen der Arbeitsvorbereitung verstärkt in solchen Tätigkeitsabläufen geschult, die bei einer geschützten Arbeit im industriellen Rahmen gefordert wurden. Dazu gehörten Werkarbeiten wie trennende Verfahren (Schneiden, Sägen, Schleifen etc.), verbindende Verfahren (Kleben, Nageln, Schrauben etc.) oder umformende Verfahren (Abkanten, Biegen etc.) (vgl. ebd., 328ff.). Darüber hinaus wurde Gartenarbeit, Dienstleistungen und Reparaturarbeiten (etwa Raumpflege, Geschirrspülen, Hol- und Bringdienste oder Backen und Kochen) und teilindustrielle Arbeiten wie »Sortier- und Montagearbeiten sowie Verpackungs- und Kartonagefaltarbeiten« angeboten (ebd., 332).

Die Förderungsdisziplin »*Bekanntmachen mit quantitativen Sachverhalten*« umfasste die Komplexe »räumliche Ausdehnungen«, »Lagebeziehungen«, »Gewichte«, »Geschwindigkeiten«, »Temperatur« sowie »Mengen, Zahlen und Ziffern« (vgl. ebd.). Die Übungen wurden auch hier in täglich ablaufende Handlungen eingebettet und unterschieden sich somit vom Mathematikunterricht in anderen Schulformen, der u. a. auf einem wesentlich abstrakteren Niveau angesiedelt war. Das Thema »Zerlegen und Vereinigen von Mengen als Umkehrhandlung« basierte beispielsweise auf der Ausgangssituation »Besteck verteilen« (ebd., 344):

93 »Bei der Applikation werden gerissene oder geschnittene Formen zu einer gegenständlichen Darstellung zusammengefügt.« (ebd., 313)



Zerlegen von Mengen		Vereinigen von Mengen
Von der Erzieherin vorgegeben die Aufgabe: Sortiert die Bestecke in die Kästen!	Menge von Objekten: Bestecke (Oberbegriff) Als Ergebnis von den Kindern gebildet und benannt ↓ Teilmengen: Messer, Gabeln, Löffel Als Ergebnis von den Kindern gebildet	Von der Erzieherin vorgegeben die Aufgabe: Legt die Messer, Gabeln und Löffel in das Spülbecken und sagt dann mit einem Wort, was im Becken liegt!

Eine weitere und die letzte im »Grundlagenmaterial« genannte Förderungsdisziplin war das »*Spiel*«. Die Ziele dieser Diszplin waren:

- Befähigung zu praktisch-gegenständlichen Handlungsverfahren
- Befähigung zur Nachahmung einer Rolle und Abwendung dieser Fertigkeiten in der Wirklichkeit.
- Ableitung individueller und zwischenmenschlicher Verhaltensweisen für das eigene Leben (vgl. ebd., 364f.)

Als wesentliche Methode für das Erreichen dieser Ziele wurde das Rollenspiel herangezogen.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass den Förderungseinrichtungen des Gesundheitswesens der DDR seit Mitte der 1970er Jahre eine solide Grundlage von Richtlinien und Methoden zur Verfügung stand, die die Qualität der Arbeit mit geistig behinderten Kindern und Jugendlichen stetig verbesserte. Auch wenn bis zum Ende der DDR nicht gewährleistet werden konnte, dass eine flächendeckende Unterbringung dieser Personengruppe in den Förderungseinrichtungen möglich war und es für schwerstbehinderte Kinder keine verpflichtende Förderung und kaum Förderungsorte gab, wurde das Förderungswesen stark ausgebaut und mit den Planungen einer Förderungs*pflicht* für alle Kinder mit einer geistigen Behinderung ab den 1980er Jahren begonnen.

Das »Grundlagenmaterial zur Gestaltung der rehabilitativen Bildung und Erziehung« war ab 1987 verbindliche und in den Vorgängerversionen handlungsweisende Richtlinie. Während die theoretischen Grundlagen dieser Richtlinie auf die DDR-spezifische Rehabilitationspädagogik basierten, konnte der praxisrelevante Stoffteil auch unabhängig von dieser genutzt werden. In vielen Punkten glich das »Grundlagenmaterial« den Richtlinien und Rahmenentwürfen für ähnliche Institutionen anderer Länder. In Westdeutschland waren dies etwa die »Sonderschulen für Geistigbehinderte«. Abschließend und beispielhaft soll das Grundlagenmaterial der DDR den Richtlinien für die Schule für Geistigbehinderte des Landes

NRW von 1980 gegenüber gestellt werden, um Gemeinsamkeiten und Differenzen beider Ansätze zu verdeutlichen.

Grundlagenmaterial DDR (1987)	Richtlinien NRW (1980)
Grundsätze: »Förderungsfähige Intelligenzgeschädigte sind solche physisch-psychisch Geschädigte, die wegen eines angeborenen oder erworbenen Hirnschadens in allen Äußerungsbereichen [...] Auffälligkeiten aufweisen [...]. Selbst bei noch so intensiver Förderung unter optimalen rehabilitationspädagogischen Bedingungen ist eine Normangleichung nicht möglich. [...] Sie verfügen jedoch noch über Voraussetzungen, um unter der Spezifik der Schädigung angepaßten rehabilitationspädagogischen Bedingungen Fähigkeiten, Fertigkeiten, Gewohnheiten und Verhaltensweisen auszubilden, die es ihnen ermöglichen, sich im späteren Leben in eine Gemeinschaft einzuordnen, die gültigen Normen zwischenmenschlicher Beziehungen einzuhalten, unter Betreuung und Anleitung eine der Gesellschaft nützende produktive Tätigkeit auszuführen und ihre Freizeit [...] sinnvoll zu gestalten.« (19)	Grundsätze »Geistigbehinderte sind nicht vorrangig von ihren Beeinträchtigungen und Mängeln her zu verstehen. Trotz ihrer begrenzten Möglichkeiten unterscheiden sie sich als Persönlichkeiten in ihren Rechten nicht von ihren Mitbürgern. Geistigbehinderte brauchen aber besondere Hilfen, um ihre Ansprüche auf Erziehung und Unterricht, soziale und berufliche Eingliederung in angemessener Weise verwirklichen zu können.[...] Die schulische Förderung stellt einen Teil der Eingliederungsmaßnahmen für Geistigbehinderte dar.« (7ff.)
Didaktisch-methodische Grundsätze (Auswahl): • Verbindung zwischen Förderung und Lebenswirklichkeit (59) • Grundsatz der Anschaulichkeit (60) • Grundsatz der Anpassung der Leistungsanforderung an die Leistungsvoraussetzungen der Kinder (64) • Grundsatz der Individualisierung (67) • Wiederholen, Festigen, Üben (68) • Grundsatz der Lustbetontheit • Lehr- und Lernformen: Beschäftigung (frontal), produktive Tätigkeit, Spiel, Lehrgang, individuelle Verrichtungen (43ff.)	Didaktisch-methodische Grundsätze (Auswahl): • »Der Unterricht orientiert sich an der Lernausgangslage des einzelnen Schülers sowie der Lerngruppe und an einem thematischen Rahmen, der Lebens- und Handlungssituationen des Geistigbehinderten entspricht.« (15) • »Komplexe Lernvorhaben müssen in überschaubare, den Lernverhalten entsprechende Teilschritte gegliedert sein. [...] Das Lernangebot ist entsprechend den unterschiedlichen Lernvoraussetzungen zu differenzieren.« (15)

Grundlagenmaterial DDR (1987)	Richtlinien NRW (1980)
	• »Um Erlerntes zu festigen und zu erhalten oder um erkennbar gewordene Mängel an Fertigkeiten und Erfahrungen auszugleichen, sind Übungsphasen erforderlich.« (14) • Lehr- und Lernformen: vorrangig handlungs- und projektorientierter Unterricht (13f.)
Lerninhalte und Ziele (Förderungsdisziplinen):	Lerninhalte und Ziele (Unterrichts- und Erziehungsziele):
• Bekanntmachen mit Dingen und Erscheinungen der Umwelt	• Fähigkeit, sich in der Umwelt zurechtzufinden und sie angemessen zu erleben • Fähigkeit, die Sachumwelt zu erkennen und mitgestalten zu können
• Selbstbedienung • Spiel	• Fähigkeit, sich selbst zu versorgen und zur Sicherung der eigenen Existenz beizutragen
• Subdisziplin: Bekanntmachen mit Dingen und Erscheinungen der gesellschaftlichen Umwelt	• Fähigkeit, sich in der Gemeinschaft zu orientieren, sich einzuordnen, sich zu behaupten und sie mitzugestalten • Fähigkeit zum Erfahren der eigenen Person und zum Aufbau eines Lebenszutrauens
	Fachorientierte Lehrgänge:
	• Evangelische und katholische Religionslehre
• Bewegungserziehung	• Sport
• Rhythmisch-musikalische Erziehung	• Musik
• Muttersprachliche Erziehung (ohne Schriftsprache)	• Lesen und Schreiben
• Bekanntmachen mit quantitativen Sachverhalten	• Umgang mit Mengen, Zahlen und Größen
• Arbeitserziehung	• Arbeitslehre

Viele Lerninhalte und Positionen wie z. B. die didaktisch-methodischen Grundsätze sind trotz abweichender Nomenklatur inhaltlich nahezu identisch. Dennoch gibt es einige teils gravierende Unterschiede: Während beide als Grundsätze die Integration bzw. Eingliederung geistig behinderter Kinder und Jugendlicher in die Gesellschaft als Zielsetzung festschreiben, ist die Bestimmung der Ausgangslage verschieden. In den NRW-Richtlinien werden geistig behinderte Menschen »nicht vorrangig von ihren Beeinträchtigungen und Mängeln« her betrachtet (1980, 7). Im

Grundlagenmaterial der DDR ist die Annahme von biologischen Mängeln Basis des rehabilitationspädagogischen Förderungsprozesses (vgl. 1987, 19).

Auch auf der inhaltlichen Ebene unterscheiden sich die Ansätze in Teilen. Der Bildungsbereich »Religionslehre« fehlt im Grundlagenmaterial der DDR gänzlich, was in der ideologischen Grundausprägung des sozialistischen Bildungssystems begründet ist (vgl. Kap. 3.2). Darüber hinaus wird auf die Vermittlung der Kulturtechniken Lesen und Schreiben verzichtet, während es die Richtlinien von NRW erlauben, je nach den »individuellen Möglichkeiten des Schülers [zu] entscheiden, ob und in welcher Weise ein sinnvoller Zugang zum Lesen und Schreiben eröffnet werden kann« (1980, 21). In diesem Punkt wird erneut der Unterschied zwischen den Förderungseinrichtungen des Gesundheitswesens der DDR und den Sonderschulen für geistigbehinderte Kinder und Jugendliche in der Bundesrepublik deutlich. Letztere nahmen eine wesentlich größere Bandbreite an Kindern auf, von schwerstmehrfachbehinderten Kindern bis hin zu Grenzfällen zur Lernbehinderung und war ihrem Selbstverständnis nach eine *Schule*. Die Förderungseinrichtungen der DDR dagegen distanzierten sich bewusst von einem schulischen Charakter. »Förderungseinrichtungen befinden sich [...] im Grenzbereich zwischen den Hilfsschulen der Volksbildung und den (sog.) Pflegeeinrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens. Rehabilitationspädagogische Förderungseinrichtungen grenzen sich demzufolge sowohl in ihrer Population als auch in der Ziel- und Aufgabenstellung einerseits von der Hilfsschule und andererseits vom Heim für bildungsunfähige Kinder eindeutig ab.« (EẞBACH 1985, 73)

5.4.4 Dispensairebetreuung

Bereits 1954 wurde mit der »Anordnung über die Durchführung der psychiatrischen Betreuung von Kindern und Jugendlichen« die ambulante Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit einer (geistigen) Behinderung gefordert. Eine praktische Umsetzung dieser Anordnung war jedoch in den 1950er Jahren aus zwei Gründen kaum möglich: Zum einen mangelte es an Ärzten (die bis 1961 häufig nach Westdeutschland übersiedelten), zum anderen waren psychisch »Kranke und Behinderte« im Gesellschaftssystem der DDR der 1950er Jahre »nicht eingeplant, sie kamen auch in den öffentlichen Medien lange nicht vor« (JUN 2002, 54). Dieser Sachverhalt war in den ideologischen Grundsätzen der frühen DDR begründet. JUN berichtet von einem Seminar für Gesellschaftswissenschaften, das sie in den 1950er Jahren im Rahmen ihres Studiums besuchte. Dort hieß es: »In der Zukunft wird es keine oder kaum noch Probleme durch psychische Störungen oder andere Fehlentwicklungen geben. Die Umwelt formt den Menschen, und wir bauen eine neue Gesellschaft auf.« (ebd.; JUN im Interview am 4.8.2004).

Parallel zu anderen Entwicklungen im Behindertenwesen der DDR trat ab Ende der 1960er Jahre jedoch auch auf diesem Gebiet ein Wandel ein. In der Zeitschrift

»humanitas« erschien 1968 ein Artikel, der aussagte, dass es in der DDR – ähnlich wie in anderen Ländern – ebenso geistig behinderte Menschen gab und dass es eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe sei, Organisationsformen und Institutionen zu schaffen, in denen diese Personengruppe betreut und gebildet werden konnten. Zu den Folgen des Artikels für ihre Arbeit mit Vertretern des staatlichen Gesundheitswesens sagte JUN 2004: »Das stand nun in der Zeitung, das war natürlich ein anderer Status, als wenn wir nur Bittgänger waren« (Interview). Zahlreiche Initiativen von Einzelpersonen, aber auch massive Eingaben der Bevölkerung an das Ministerium für Gesundheitswesen, ließen das Problembewusstsein in den staatlichen Gremien weiter wachsen.

»1968 hat eine Abgeordnetengruppe der Volkskammer eine Problemanalyse realisiert.« (JUN 2002, 54). Durch eine positive wirkende Arbeit in Tageskliniken wie der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik Herzberge (Berlin-Lichtenberg) wurde der Nutzen von außerklinischen »Tagesförderstätten in allen Territorien« als sinnvoll und notwendig anerkannt, auch um der bis dahin noch oft praktizierten Langzeithospitalisierung entgegen zu wirken (ebd.). Den Prozess, der dieser Entwicklung vorausging, beschrieb JUN 2004 folgendermaßen:

> »Auch durch unsere Eingaben hatte sich dann eine Arbeitsgruppe gebildet, die sehen wollte, ob da was dran ist[94], wo es so viele Beschwerden gibt. Und dann kam eine Volkskammergruppe in die Klinik Herzberge, um sich zu informieren. [...] Dort habe ich ihnen ein Erlebnis verschafft, was manche zum Weinen brachte, was ich auch nicht bedauert habe. Ich habe ihnen erstmalig Kinder gezeigt, die keine Angehörigen hatten. Zum Teil waren die Eltern nach dem Westen gegangen und hatten die Kinder in der DDR gelassen. Das war die Hälfte der Station. Das waren natürlich andere Gesichter. Dieser Hospitalismus [...], das waren stumpfe Gesichter.
> Im Gegenzug sahen sie Kinder[95], die etwa vom Schweregrad eine gleiche Hirnschädigung hatten, aber im pulsierenden Leben waren. Und da sage ich: ›Sehen Sie, das möchten wir, dass dieses Elend nicht entsteht, wie Sie es zuerst gesehen haben. Wenn man die Kinder adäquat betreut, fördert und in Familie und Gesellschaft eingliedert, dann sind das auch fröhliche Menschen.‹« (Interview)

Aus den 1969 verabschiedeten Ministerratsbeschluss »Maßnahmen zur Förderung, Beschulung und Betreuung geschädigter Kinder und Jugendlicher sowie psychisch behinderter Erwachsener« ergab sich »u. a. die konkrete Aufgabe, am Beispiel des Stadtbezirkes Lichtenberg ein Modell zur Bewältigung des Problems ›Entwicklungsgestörte Kinder und Jugendliche in der Ambulanz‹ in differenzierter Weise zu entwickeln und zu erproben« (JUN 2002, 55). Die Arbeit konnte 1971 in eigenen Räumen unter der Bezeichnung »Kreisdispensaire für Kinder- und Jugendneuropsychiatrie Berlin-Lichtenberg« aufgenommen werden (vgl. ebd.). Das dort tätige Team bestand aus einer leitenden Ärztin (Jun), zwei Fürsorgerinnen, einem Diplom-Psychologe und einer Sekretärin. Später wurden Planstellen für einen weiteren Facharzt und eine Pädagogin geschaffen (vgl. ebd.).

---

94 An den unwürdigen Bedingungen in den psychiatrischen Krankenhäusern, Anm. d. Verf.
95 Die nicht hospitalisiert waren, Anm. d. Verf.

Die Aufgaben des Kreisdispensaire bestand vorrangig in »Prophylaxe, Diagnostik, Therapie/Rehabilitation und Nachsorge psychisch entwicklungsgestörter Kinder und Jugendlicher einschließlich der Dokumentation und Planung« (ebd.). Diese Aufgaben bestanden auch gegenüber den Familien, die selbst nicht oder nur unregelmäßig das Dispensaire aufsuchten. In solchen Fällen wurde die Dispensairebetreuung in Hausbesuchen durchgeführt.

Die Betreuungsarbeit galt ebenso Eltern wie ihren Kindern und fand in der Regel in den Dispensaire-Sprechstunden statt. Dort wurde neben Erziehungsberatung auch medizinische Untersuchungen[96] und Maßnahmen wie Medikamenteneinstellung und Verordnung geleistet. Darüber hinaus konnten Eltern Ratschläge bezüglich der Einleitung erforderlicher Fördermaßnahmen erhalten. Psychologen führten Psychotherapien für Eltern und Kinder durch (vgl. ebd. 57f.). Eine weitere Aufgabe des Dispensaire bestand in der »Einflußnahme auf die dem Schädigungsgrad angepaßten, gesundheitsfördernden Lebensbedingungen der Kinder und Jugendlichen in Familie und Umwelt« sowie der »Abstimmung der Maßnahmen zur rechtzeitigen Berufsorientierung und Beratung entsprechend den gesundheitlichen Voraussetzungen der Kinder und Jugendlichen« (VERFÜGUNGEN vom 16.8. 1982).

Für die Überweisung von Familien bzw. deren Kindern zum Dispensaire galten zehn Kriterien, von denen vor allem sechs für die Gruppe der geistig behinderten Kinder relevant waren (JUN 2002, 56f.):

1. »Früherfassung [...] aller Kinder mit dem Verdacht auf eine Hirnschädigung im Säuglings-, Kleinkind-, Vorschulalter«
2. »Schulkinder mit Verhaltensauffälligkeiten und Leistungsminderungen bei Verdacht auf eine hirnorganische Ätiologie«
3. »Kinder mit erkannten oder verdächtigen Oligophrenien mittleren und schweren Grades (Förderungstagesstätten)«
4. »Kinder mit neurologischen Symptomen«
5. »Kinder mit dem Verdacht der Entwicklung eines Anfallsleidens einschließlich epileptischer Dämmerzustände, psychomotorischer Epilepsie, Drangzustände, petitmal-Formen«
6. »Kinder mit neurotischen Symptomen oder Entwicklungen«

Eine Richtlinie des Ministeriums für Gesundheitswesen legte fest, dass je ein Dispensaire-Team, bestehend aus einem Kinderneuropsychiater und seinen Mitarbeitern, »für 80.000 bis 100.000 Einwohner bzw. 15.000 Kinder und Jugendliche (0–18 Jahre) präsent sein« sollte (ebd., 55). Die bedeutete, dass sich je nach Einwohnerzahl ggf. »mehrere Kreise eines Bezirkes für eine zentrale Dispensairebetreuung zusammenschliessen« mussten (ebd.).

---

96 Dies beinhaltete die »Erstdiagnostik von neu vorgestellten Kindern und Jugendlichen (fachärztlich und psychologisch)« (JUN 2002, 57).

Bis 1989 wurde das Dispensairesystem in der DDR stark ausgebaut. Eine flächendeckende Versorgung wurde jedoch nicht in allen Kreisen erreicht. Probleme mit der Betreuung und Versorgung familienlosgelöster geistig behinderter Menschen konnte die Dispensairebetreuung ebenso wenig lösen wie Probleme im Bereich des betreuten Wohnens. Während erstere nach wie vor oft »mit den entsprechenden sekundären Hospitalismusschäden in den Großkrankenhäusern der Psychiatrien« untergebracht waren, bestand auf dem Gebiet des betreuten Wohnens weiterhin »ein großer Nachholbedarf« (ebd., 58).

5.4.5 Wohneinrichtungen

Die Wohnsituation für geistig behinderte Menschen war in der DDR alles andere als befriedigend. Wenn diese nicht im Elternhaus wohnten – was bei einem Großteil dieser Population der Fall gewesen sein dürfte und mit einem Sonderpflegegeld für die Familien bedacht wurde (vgl. THEUNISSEN/GARLIPP 1996, 364) – kamen sie meist in Pflegeheimen des Gesundheits- und Sozialwesens oder in kirchlichen Heimen unter (vgl. HELWIG 1980, 57f.). Kinder, die die Hilfsschule besuchten, konnten in wenigen Fällen auch in Hilfsschulheimen aufgenommen werden (vgl. MANNSCHATZ 1998, 13).

Viele geistig behinderte Menschen wurden *dauerhaft* in Feierabend- sowie Pflegeheimen und psychiatrischen Einrichtungen untergebracht, sowohl in psychiatrischen Einrichtungen für Erwachsene als auch in Kinder- und Jugendneuropsychiatrien. Dies galt insbesondere für »Pflegefälle« bzw. in der späteren Bezeichnung an der Humboldt-Universität »elementar förderfähige« (Schwerstbehinderte), für die primär eine pflegerische Betreuung und medizinische Versorgung vorgesehen war (vgl. VERFÜGUNGEN vom 1.3.1978). 1986 gab es laut einem Arbeitspapier des Ministeriums für Gesundheitswesen 2.251 Wohnheimplätze und 11.772 Pflegeheimplätze. Die Verweildauer in die psychiatrischen Krankenhäusern betrug bei 50% der Betten mehr als 2 und 25% der Betten mehr als 10 Jahre (vgl. BACH 1992, 26). In einem von BACH untersuchten Krankenhaus handelte es sich bei 72,25% der Untergebrachten um »Langzeitpatienten mit einer durchschnittlichen Verweildauer von 14,3 Jahren«, wobei 44,9% dieser Personen zur Gruppe der »Oligophrenen« gehörten (ebd., 26f.). Die baulichen und strukturellen Bedingungen dieser Einrichtungen waren meist ebenso wenig zufriedenstellend. »Aus dem genannten Arbeitspapier ist zu entnehmen, daß 30% der Bausubstanz unzumutbar ist, die Gebäude sind durchschnittlich 80 Jahre alt und zu 75% verschlissen, die Innenausstattung vor allem in Pflegebereichen ist oft desolat.« (ebd., 27)

Auch konzeptionell orientierten sich die Einrichtung nicht an den Bedürfnissen von Langzeitbewohnern. »Pflegeheime, die besucht wurden, boten ein tristes Bild: Mehrbettzimmer, ärmliche Möblierung, und vor allem: keine Förderung.« (KLEE 1993, 110)

Im Jahr 1990 beauftragte das nunmehr zuständige Bundesministerium für Gesundheit eine Bestandsaufnahme mit dem Titel »Zur Lage der Psychiatrie in der ehemaligen DDR«, die 1991 in Bonn vorgestellt wurde. Die Ergebnisse zeichneten ein in weiten Teilen äußerst negatives Bild (vgl. BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT 1991). »Psychiatrische Versorgung in der ehemaligen DDR bedeutet in der Regel Verwahrung in baufälligen Großkliniken. [...] Es mangelt an Ärzten, Pflegern, Arbeitstherapeuten, mit einem Wort an allem. In der ehemaligen DDR sind zwischen 35 und 70 Prozent der Insassen fehlplaziert, weil nicht behandlungsbedürftig.« (KLEE 1993, 109; vgl. auch EPPELMANN/MÖLLER/NOOKE/WILMS 1996, 258) Dies betraf neben chronisch Kranken insbesondere geistig behinderte Menschen. Die grundsätzliche Problematik, dass in den Psychiatrien die falschen Personen langfristig untergebracht waren, war schon früh bekannt. In den Vorschlägen für den Volkswirtschaftsplan von 1957 hieß es unter dem Punkt Psychiatrie:

> »In jedem Bezirk ist die Schaffung von Unterbringungsmöglichkeiten für Pflegefälle, die unsere psychiatrischen Krankenhäuser belasten, dringend notwendig, ebenso die Schaffung von Unterbringungsmöglichkeiten für bildungsunfähige Kinder.« (BArch DQ1/5571)

Viele Vorhaben, derartige Unterbringungsmöglichkeiten zu schaffen, scheiterten jedoch schon aus finanziellen Gründen, was folgender Vorgang aus dem Jahr 1956 verdeutlichen soll. In diesem Jahr ersuchte die Abteilung Gesundheitswesen des Rates des Bezirks Halle beim Ministerium für Arbeit und Berufsausbildung die Klärung der Mittelfrage für die Einrichtung von 45 Plätzen für »bildungsunfähige« Kinder in einem Heim der Inneren Mission. Sie erhielt die Antwort, dass eine der Voraussetzungen zum Aufbau dieses Heimes ein Pflegesatz von 3,50 Mark pro Kind und Tag sein sollte. Dies hätte die Kosten keinesfalls gedeckt und entsprach nicht dem in dieser Zeit üblichen Pflegesätzen von 4,50 bzw. 4,10 Mark. In einem auf diese Absage folgenden Schreiben an das Ministerium argumentierte die Abteilung Gesundheitswesen unter ökonomischen Gesichtspunkten:

> »Nach Rücksprache mit Vertretern der Inneren Mission (Stadtmission Halle) ist eine Einrichtung des obigen Heimes unter der Voraussetzung eines Verpflegungssatzes von DM 3,50 auf Grund angestellter Berechnungen nicht möglich und wird von den Vertretern der Inneren Mission eindeutig abgelehnt. [...] In Hinblick auf die Spezialaufgabe der Unterbringung bildungsunfähiger, schwachsinniger Kinder, welche zum überwiegenden Teil als idiotisch bezeichnet werden müssen, ist zu berücksichtigen, daß es sich nicht um Sätze der allgemeinen Einrichtungen des Sozialwesens handelt. [...] Die Entscheidung des Ministeriums für Arbeit und Berufsausbildung erscheint im Hinblick auf den besonderen Charakter und auf die gerade katastrophale Notlage in den Unterbringungsmöglichkeiten dieser Kinder formal, da selbst die gesetzlichen Voraussetzungen auch hinsichtlich der für die Allgemeinheit untragbare Belastung bei dem weiteren Verbleiben der Kinder in den Familien, den Ausfall der Arbeitskraft, die bedrohliche Fehlentwicklung der gesunden Geschwister, der Notstand bei erneuten Schwangerschaften der Mütter dieser Kinder, unberücksichtigt lassen.« (BArch DQ1/6408)

Während auf der einen Seite durchaus die Psychiatrie als nicht geeignete Institution für die Unterbringung von geistig behinderten Menschen angesehen wurde, gab es jedoch auch Stimmen, die dem widersprachen. In einem Brief vom Rat des Kreises Wittenberg an die Landesregierung Sachsen-Anhalt vom 6.1.1951 hieß es:

> »Eine große Schwierigkeit bedeutet es für die psychiatrischen Fürsorgestelle, daß die Heilanstalt Uchtspringe, infolge Überfüllung, nicht in der Lage ist, schwachsinnige noch bildungsfähige Kinder und Jugendliche und erethische Bildungsunfähige aufzunehmen.« (BArch DQ1/1901)

Grundsätzliche Ursache der unzureichenden Unterbringungssituation war also das Fehlen von geeigneten *pädagogisch* und *eingliedernd* ausgerichteten Heimen, die bestenfalls wohnortnahe und nachbarschaftsintegriert lagen und den Charakter einer geschützten Wohnung hatten (vgl. ebd., 120; THEUNISSEN/GARLIPP 1996, 364). Ab Ende der 1970er und zu Beginn der 1980 fanden auf diesem Gebiet zwar verstärkt Bemühungen statt, die jedoch den Bedarf keinesfalls decken konnten[97]. JUN dazu (1987, 160):

> »Teilweise ist mit dem Bau bzw. mit der Inbetriebnahme derartiger Wohnheime in der DDR innerhalb der letzten Jahre begonnen worden. Es ist jedoch dringend erforderlich, in allen Bezirken unseres Landes den objektiven Bedarf festzustellen und entsprechende Realisierungsmöglichkeiten für geschütztes Wohnen konkret planwirksam zu machen. Dabei sollte berücksichtigt werden, daß auch hierbei verschiedene Rehabilitationsstufen beachtet werden müssen: geschützte Wohnheime; geschützte Gemeinschaftswohnungen; geschützte Einzelwohnungen.«

Ähnlich berichtete auch ein Elternteil in JUN:

> »Und so muß es eine Forderung an die Gesellschaft sein, dafür Sorge zu tragen, daß es [...] ausreichende geschützte Wohn- und Werkstätten gibt. Und dann nicht auf dem Gelände einer Nervenklinik, sondern im echten Sinne eingegliedert in unsere Gesellschaft, wie auch andere Betriebe und Wohnheime.« (ebd., 29)

WINKLER eruierte für das Jahr 1988 folgende Zahlen:

> »8.577 Wohnplätze [standen] für insbesondere geistig behinderte Menschen zur Verfügung, die nicht ohne Aufsicht und Anleitung leben können. Die Praxis zeigt, daß der zur Zeit bei weitem noch nicht gedeckte Bedarf an geschützten Wohnformen für physisch und psychisch Schwerstbehinderte, die auf fremde Hilfe angewiesen sind, zunehmen wird.« (WINKLER 1990, 357).

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Wohnsituation gerade von geistig schwerstbehinderten Menschen außerhalb des Elternhauses in Langzeiteinrichtungen – also nicht in Tages- oder Wochenheimen – teilweise extrem schlechten Be-

---

[97] Diese Verbesserung galt jedoch hauptsächlich in der Wohnunterbringung »förderungsfähiger, schulbildungsunfähiger« und nicht den schwerstbehinderten Kindern und Jugendlichen (vgl. BArch DQ112/89). Darüber hinaus dürfte die Zahl der Neubauten auch nicht allzu groß gewesen sein, wie eine Mitteilung des Institutes für Sozialhygiene und Organisation des Gesundheitsschutzes »Maxim Zetkin« Berlin aus dem Jahr 1984 vermuten lässt: »Die Zahl der Feierabend- und Pflegeheime hat sich gegenüber 1982 im Jahre 1983 um 16 auf 1365 erhöht. Davon sind 996 (73%) staatliche und 369 (27%) konfessionelle Einrichtungen.« (BArch DQ 112/116)

dingungen unterworfen war. Bemühungen zur Lösung dieser Problematik gab es und führten auch in den 1980er Jahren zu einem gestärkten Problembewusstsein bei Vertretern der Gesundheits- und Sozialwesens, ohne dass die Situation ausreichend gelöst wurde[98]. Es ist jedoch davon auszugehen, dass die negativen Bedingungen nicht pauschal für alle Anstalten galten und das pauschalisierende Bild, welches etwa KLEE 1993 entwirft, nicht der Wirklichkeit entspricht. Je nach Reputation der Einrichtung, aber auch durch die Initiativen von Einzelpersonen, konnten vereinzelt befriedigende bis gute Wohn- und Unterbringungsmöglichkeiten geschaffen werden. Anders auch als bei KLEE konnten in neueren Untersuchungen keine Hinweise auf einen systematischen Missbrauch in ostdeutschen Psychiatrien gefunden werden (vgl. RICHTER 2001). Die Darstellung von Fallbeispielen in Kapitel 6.2. wird diese Aussagen überprüfen.

5.4.6 Geschützte Arbeit

Die Situation der geschützten Arbeit in der DDR wurde von verschiedenen Seiten, u. a. im oben bereits erwähnten Expertenbericht »Zur Lage der Psychiatrie in der ehemaligen DDR« des Bundesministeriums für Gesundheit, als gut ausgebautes System beschrieben. Es gab insgesamt vier Formen der geschützten Arbeit, die von den Kreisrehabilitationskommissionen koordiniert wurden:

1. Geschützte Werkstätten des Gesundheits- und Sozialwesens
2. Geschützte Betriebsabteilungen
3. Geschützte Einzelarbeitsplätze
4. Heimarbeit

Im Jahr 1985 arbeiteten ca. 5600 körper- oder geistig behinderte Menschen in geschützten Werkstätten des Gesundheitswesens, 5400 in geschützten Abteilungen und 30.600 in geschützten Einzelarbeitsplätzen in Betrieben und Einrichtungen (vgl.

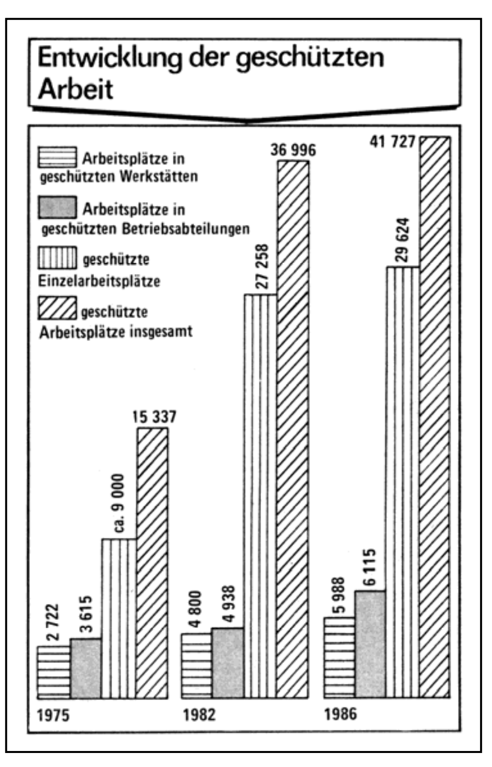


Abb. 13: Entwicklung der geschützten Arbeit

[98] Vgl. »Rodewischer Thesen«, Kap. 6.2.4

SPÄTE 1990, 321ff.)[99]. Die positiven Bedingungen hingen zu einem großen Teil zusammen mit dem ideologischen Unterbau des Sozialismus, in dem der Arbeit ein zentraler Stellenwert zukam. Dies spiegelt sich auch in der Arbeitsgesetzgebung wider (vgl. Kap. 4.5). Eine rasante Entwicklung im Bereich der geschützten Arbeit fand jedoch erst seit Mitte der 1970er Jahre statt. »1960 war die geschützte Arbeit in der DDR nahezu noch unbekannt. 1988 arbeiteten 42704 Rehabilitanden unter besonderen Bedingungen, wobei die Zahl der Arbeitsplätze 44700 betrug.« (WINKLER 1990, 354)

Es gab jedoch auch verschiedene Ansätze in den 1950er und 1960er Jahren, Teile der Bewohner von Heil- und Pflegeanstalten in den Arbeitsprozess im Sinne einer Arbeitstherapie einzugliedern. In einem Entwurf des Ministeriums für Gesundheitswesen von 1951 wurden diesbezüglich verschieden Überlegungen angestellt:

> »In den Heil- und Pflegeanstalten ist die Arbeitstherapie für die verschiedensten Arten der Geisteskranken und Psychopathen ein nicht entbehrlicher Heilfaktor. Besonders die Beschäftigung im Freien, in Gärtnereien und Landwirtschaft eignet sich dafür. [...]
> Das Resultat dieser Arbeit ist je nach dem Grad der Erkrankung sehr verschieden. Z. B. hat Pfarrer Braune, der Leiter der Lobentaler Anstalt, errechnet, dass der Unterhalt der Patienten, die nicht arbeiten, billiger ist, als die Kosten für solche Patienten, die arbeiten, da die Beaufsichtigung, die Zerstörung von Geräten, Kleidung usw. mehr Kosten als die geringe Arbeit des Patienten einbringt. Es muss dann festgehalten werden, dass die Beschäftigung dieser Kategorien von Kranken eine Therapie ist, die genau so angewendet wird, wie andere Heilweisen, z. B. Lichtbügel, Massagen, Gaben von Medikamenten.[...]
> Bei Kontrollbesuchen, sowohl in Stadtroda, Hildburghausen und Pfaffenroda berichteten alle Pfleger und landwirtschaftlichen Leiter, dass die Arbeitsfreudigkeit und die Arbeitsqualität selbst durch kleinste Anerkennungen, bei 2 Zigaretten, oft um volle 100% steigt.[...]
> Bei der Berechnung soll mit der steigenden Möglichkeit der Erkennung und Bewertung des Entgeldes durch den Patienten auch der Notwendigkeit Rechnung getragen werden, den eigenen Unterhalt zu ›verdienen‹ [...].« (BArch DQ1/5571)

Eine Umsetzung solcher Ideen in die Praxis fand jedoch nicht vereinheitlicht statt.

Nachdem die geschützte Arbeit fester Bestandteil der Arbeitsgesetzgebung wurde, standen für geistig behinderte Jugendliche, die die Abteilung II der Hilfsschule besuchten, 1989 über 30 Berufe zur Verfügung, in der eine Ausbildung als Teilfacharbeiter absolviert werden konnte (vgl. ebd.; vgl. auch Kap. 5.4.2.3). Für die Population der geistig behinderten Jugendlichen, die eine Förderungseinrich-

---

99 Für das Jahr 1987 kommt WALTHER zu folgenden Zahlen: 226 Geschützte Werkstätten des Gesundheits- und Sozialwesens, in denen 6043 Personen beschäftigt waren. Diese Werkstätten machten einen hohen medizinischen und sozialen Betreuungsaufwand nötig. In 473 Geschützten Betriebsabteilungen arbeiteten 5401 Personen. »Der Stammbetrieb musste in der Lage sein, verschiedenartige, dem Behinderungsgrad angepasste Arbeitstätigkeiten anzubieten«. Geschützte Einzelarbeitsplätze als »Sonderformen der Qualifizierung, des Einsatzes von Arbeitshilfen, des Arbeitszeitregimes« und einer besonderen Betreuung durch das Betriebsgesundheitswesen. Hier arbeiteten 30147 Beschäftigte (WALTHER 2002, 25).

tung besuchten, »ergab sich [...] die Notwendigkeit eines Einsatzes in Vorbereitungswerkstätten für eine spätere Arbeitstätigkeit, die dann häufig in einer der Formen der Geschützten Arbeit stattfand« (WALTHER 2002, 24). Die Arbeitsbedingungen waren individuell ausgerichtet, sowohl in Form als auch Dauer der Arbeit. Die Arbeitszeit betrug je nach Leistungsvermögen zwischen vier Stunden und einem vollen Arbeitstag. Der Lohn wurde an der Arbeitszeit bemessen (vgl. MANDEL 1988, 98). Ein Arzt konnte für einen befristeten Zeitraum »Schonarbeit« anordnen. »Schonarbeit war eine Arbeit unter erleichterten Bedingungen am gleichen oder an einem anderen Arbeitsplatz im Rahmen des bestehenden Arbeitsrechtsverhältnisses. Der Beschäftigte erhielt weiterhin mindestens seinen Durchschnittslohn.« (WALTHER 2002, 25)



Abb. 14: Geschützte Arbeit in der Rehabilitationswerkstatt Berlin-Köpenick. Tätigkeit: Winkelmontage für die Herstellung von Teilen für einen Kabelbaum

Die Bandbreite der Tätigkeiten reichte von Hilfsarbeiten in Garten, Küchen oder sonstigen Servicebereichen bis hin zu solchen in industriellen Produktionen. Dort wurden etwa einfache Montage- und Verpackungsarbeiten durchgeführt (vgl. FRAAS, Interview). Für Schonarbeit und geschützte Arbeit galt insgesamt, dass sie nicht unter ökonomischen Gesichtspunkten vergeben wurden. Vielmehr wurden die Betriebe zur Einrichtung solcher Arbeitsplätze verpflichtet (vgl. DEGENHARDT 1992, 79). Für die in der geschützten Arbeit Tätigen galt ein besonderer Kündigungsschutz. Kündigungen waren nach einer strengen Prüfung durch die Kreisrehabilitationskommission möglich (vgl. MANDEL 1988, 110). Der Ausbau geschützter Arbeitsplätze stagnierte in den letzten Jahren der DDR, was evtl. darauf schließen lässt, dass eine Sättigung auf diesem Teil des Arbeitsmarktes eingetreten war (vgl. DEGENHARDT 1992, 79).

Schwerstbehinderte Menschen, die nicht in der Lage waren, einer geregelten Arbeit nachzugehen, wurden in Tagesstätten des Gesundheits- und Sozialwesens, gelegentlich auch solchen von Betrieben und konfessionellen Einrichtungen, betreut. Dort wurden verschiedene Arbeitstherapiemaßnahmen angeboten. Die Betreuten hatten den Status von Rentenempfängern mit geringen Selbstbeteiligungskosten bei Mittagessen, bei Transporten oder Urlauben (75% der Kosten für diese wurden von der jeweiligen Einrichtung übernommen) (vgl. DEGENHARDT 1992, 77). Theoretisch war eine geschützte Arbeit auch im Rahmen eines Daueraufenthaltes in einer psychiatrischen Klinik möglich. »[...] Einrichtungen des Gesundheitswesens [können] Rehabilitanden [...] durchaus auch [...] auf Einzelar-

beitsplätzen einsetzen [...]. Das spielt besonders eine Rolle bei Dauerpflegefällen in psychiatrischen Anstalten, bei denen eine Entlassung auf Grund der psychischen Schädigung überhaupt nicht möglich ist, die aber durchaus einer regelmäßigen Tätigkeit im Krankenhaus nachgehen können.« (PRESBER/SCHORR/SEIDEL/BECKER 1979, 101). Es scheint jedoch fraglich, ob diese Möglichkeiten tatsächlich regelmäßig umgesetzt wurden (vgl. Kap. 5.4.5).

Trotz des recht positiven Bildes der geschützten Arbeit in der DDR war eine flächendeckende Arbeitsplatzvergabe für Menschen mit einer geistigen Behinderung nicht vorhanden, auch wenn – wie oben festgestellt – eine Stagnation beim Aufbau geeigneter Arbeitsplätze stattgefunden hat. Es gab territoriale Unterschiede (vgl. WALTHER 2002, 25). Im Jahre 1985 beschrieb EßBACH die Situation folgendermaßen (131):

> »Die Streubreite der Bedingungen reicht von Städten bzw. Kreisen, in denen alle Abgänger aus Förderungseinrichtung vollständig in den Arbeitsprozeß eingegliedert sind, bis zu Städten bzw. Kreisen, in denen bisher kaum ein Förderungsfähiger einen Arbeitsplatz erhalten konnte. Dafür gibt es sowohl objektive als auch subjektive Gründe. Objektive Gründe sind das durch die territoriale Industrie begründete Fehlen geeigneter Arbeitsplätze, während es andererseits auch noch subjektive Vorbehalte wirtschaftsleitender Funktionäre gegenüber der Zuverlässigkeit und der Arbeitsqualität der Förderungsfähigen gibt.«

Geistig behinderte Menschen hatten in der DDR vielfältige Möglichkeiten, einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Die geschützte Arbeit wird sowohl in der Literatur (vgl. BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT 1991; DEGENHARDT 1992, 77; WALTHER 2002, 23ff.) als auch von Zeitzeugen trotz erwähnter Mängel als ein gut ausgebautes und auf die Lebenssituation geistig behinderter Menschen positiv wirkendes System beschrieben (vgl. Kap. 6.1.7). Teilweise sind auf diesem Gebiet mit der Wende ungünstigere Bedingungen entstanden. Einige »Betriebe [nahmen] die mit der im Herbst 1989 in der DDR eingeleiteten Demokratisierung gewonnenen neuen Freiheiten zum Anlaß, Produktivitäts- und Effektivitätsprobleme auf Kosten von Behinderten zu lösen, indem sie diese aus dem Arbeitsprozeß« herausdrängten (WINKLER 1990, 356).

6 Der Alltag geistig behinderter Menschen in der DDR

Nachdem die institutionellen Rahmenbedingungen sowie ideologischen und theoretischen Grundlagen der Bildung, Erziehung und Betreuung geistig behinderter Menschen in der DDR in allgemeiner Struktur und Aufbau dargestellt und analysiert wurden, werden diese Ergebnisse im Folgenden durch den Vergleich mit der Alltagswirklichkeit überprüft. Anspruch und Wirklichkeit werden so einander gegenübergestellt und historische Muster rekonstruiert, die zusammen mit den bisher dargestellten Grundlagen aus zeitgenössischer Wissenschaft, Politik und Wirklichkeit ein detailliertes Bild der Lebenssituation dieser Personengruppe in der DDR ergeben. Hierbei gilt nicht der Anspruch einer nichtfalsizifierbaren historischen Darstellung. Wie bei jeder historischen Rekonstruktion kann auch diese nur Ausschnitte wiedergeben, jedoch mit der Zielstellung der größtmöglichen Annäherung an die Wirklichkeitsebene (vgl. Kap. 1.6).

Die Rekonstruktion der Alltagswirklichkeit wird auf der Ebene des persönlichen Alltags am Beispiel von Christine Fraas und ihrer Tochter Hermine durchgeführt (Kapitel 6.1). Die Alltagswirklichkeit in einer staatlichen sowie einer kirchlichen Einrichtung wird an den Beispielen der Klinik für Kinder- und Jugendneuropsychiatrie Rodewisch (Kapitel 6.2) und dem Oberlinhaus in Potsdam (Kapitel 6.3) realisiert.

6.1 Christine und Hermine Fraas: Leben mit Down-Syndrom in der DDR

Das Interview und die Sichtung des Privatarchivs fand am 21. Oktober 2004 in der Wohnung von Christine Fraas in Ilmenau statt. Dieser Begegnung waren mehrere Telefonate und Emails voraus gegangen, bei denen grundlegende Informationen ausgetauscht wurden. Bereits vor dem Interview wurde das von Christina Fraas verfasste und herausgegebene Buch »Leben mit Hermine« (Erfurt 2002) gesichtet.

Das Material des Privatarchivs ist vielfältig und entstammt diversen Alltagssituationen und Lebensabschnitten. Dazu gehören u. a. Fotos, Arbeitsverträge, Zeugnisse und pädagogische Berichte, aber auch Eingaben an Ministerien und Rehabilitationskommissionen und deren Antworten. Schriftwechsel mit Ärzten und Kliniken zeigen die zeitgenössische Sichtweise und das dahinter liegende Menschenbild bezogen auf Menschen mit Down-Syndrom. Darüber hinaus erlauben verschiedene Programme und Planungen von Tagungen und Freizeitaktivitäten einen Blick auf die Alltagswirklichkeit. Zeitungsberichte geben das Bild behinderter Menschen in den Medien in Ansätzen wieder.

Das vielfältige Material und die detaillierte Wiedergabe der Erinnerungen von Christine Fraas ermöglichen eine tief reichende Rekonstruktion der Wirklichkeitsebene. Diese Ergebnisse können jedoch nur bedingt für die gesamte DDR verallgemeinert werden. Zu groß waren die – dies wird in den vorausgegangenen Kapiteln deutlich – territorialen und strukturellen Unterschiede in diesem Staat. Die erfolgreiche Gestaltung der Lebenswirklichkeit geistig behinderter Menschen war in der DDR auch immer abhängig vom Engagement von Einzelpersonen (vgl. Interviews JUN; FRAAS; MEIßNER/KARL; THEUNISSEN/GARLIPP 1996, 364f.). Um möglichst umfassende Aussagen zu treffen und allgemeine Tendenzen erkennbar werden zu lassen, wird, soweit die Quellen dies zulassen, das Material und die Erfahrungen von Christine Fraas durch andere ergänzt und mit diesen verglichen.

Abschließend noch einige wichtige biographische Daten: Christine Fraas wurde 1927 geboren. Sie studierte Landwirtschaft mit dem Abschluss »Dipl. agr.« und anschließend Pädagogik mit dem Abschluss »Dipl. agrar. päd.« an der Universität Halle. Anschließend war sie zwei Jahre Dozentin für Acker- und Pflanzenbau sowie Biologie an der Fachschule für Landwirtschaft in Werningerode tätig. 1955 wurde ihre Tochter Hermine in Halle geboren, wo die Familie bis 1957 lebte, bis sie nach Ilmenau umzog.

Seit 1969 war Fraas Mitglied in der »Gesellschaft für Rehabilitation« und aktiv tätig in der Kommission »Urlaub und Freizeit« in Berlin. Dort erhielt sie erste Anregungen, Urlaubsaktivitäten auch mit behinderten Kindern durchzuführen.

6.1.1 Schwangerschaft, Geburt und medizinische Frühversorgung

Nach einer komplikationslosen Schwangerschaft wurde Hermine Fraas am 20.10.1955 in einer Hallenser Klinik geboren. Da es in den 1950er Jahren keine Möglichkeit gab, den Gesundheitszustand von Föten zu bestimmen, gingen Christine und Günther Fraas davon aus, dass sie ein gesundes und nicht behindertes Kind zur Welt bringen würden. Die Möglichkeit einer Behinderung wurde, so erinnert sich Christine Fraas, auch in Gesprächen während der Schwangerschaftsberatung nicht thematisiert. Eine Konfrontation mit diesem Gegenstand gab es erst am Tag der Geburt. FRAAS rekonstruierte diesen Moment derart:

> »Als das Kind geboren wurde, da kam die Hebamme an mein Bett und sagte: ›Ja, diese kleinen gedrungenen Typen hat man nicht so gern.‹
> Und da habe ich ihr instinktiv gesagt: ›Ist das ein mongoloides[100] Kind?‹ [...]

[100] Vom Begriff »Mongoloismus« wurde erst ab 1965 nach einem Antrag der Mongolei an die WHO Abstand genommen, die den Ausdruck als rassistisch und diskriminierend wertete. (Anm. d. Verf.).

Mir sind in Halle öfters solche Menschen begegnet, und da bin ich immer erschrocken, wenn die kamen, denn die waren ja früher auch noch auffälliger als jetzt.« (Interview)

In der kurz darauf folgenden Zeit diagnostizierte ein Kinderarzt das Down-Syndrom. Fraas informierte sich in der Universitätsbibliothek der Martin-Luther-Universität zu Halle über den »Mongolismus« und wurde mit teils schockierenden Informationen konfrontiert. In einem Nachschlagewerk fand sie die Formulierung: »Langdon Down sind bildungsunfähig, werden meist nicht älter als 6 Jahre, belasten die Familie in vieler Weise und werden, falls sie älter werden, als Dorftrottel und Pflegefälle vegetieren.« (FRAAS 2002, 19).

Der behandelnde Kinderarzt versuchte den Eltern jedoch Mut zuzusprechen. Er berichtete von einer Konferenz, die er einige Zeit zuvor in Hamburg besuchte. Auf dieser trat ein Mediziner aus München auf, der davon sprach, den »Mongoloismus« heilen zu können, und wenn dies nicht möglich sei, so doch zumindest eine bemerkbare Besserung zu erreichen[101]. »So sind wir dann ganz schnell, da war die Hermine ein halbes Jahr, wir zum ersten Mal nach München gefahren.« (Interview). Dort forschte Professor Haubold an einer von ihm als »Nachreifungsbehandlung« benannten Methode. Theoretischer Ausgangspunkt dieser Methode war die Annahme, dass sich die Behinderung pränatal in den ersten Schwangerschaftsmonaten durch Mangelerscheinungen bei der Ausbildung des Fötus herausbildet. Diese sollten postnatal durch die massive Verabreichung von Vitaminen, Hormonen und Frischzellen[102] behandelt werden (vgl. Interview; FRAAS 2002). Bei der Frischzellentherapie wurden Zellen aus der Plazenta und den Nebennieren von Kälbern den Patienten injiziert, um die Entwicklung des Patienten positiv zu beeinflussen, bzw. allgemeine Lebensprozesse und Abwehrkräfte zu stimulieren (vgl. PSCHYREMBEL 1994, 1111; HAUBOLD 1955, 211ff.). Obwohl in keiner klinischen Studie bislang der Nutzen dieser Therapieform nachgewiesen werden konnte (vgl. PSCHYREMBEL 1994, 1111), wurde sie in den 1950er Jahren sowohl im Westen als auch Osten insbesondere bei Down-Syndrom angewandt. Jedoch

---

[101] Die chromosomale Ursache des Down-Syndroms wurde erst 1959 entdeckt. Auf Grund vom Fehlen dieses Wissens wurden in den Jahren zuvor mehrere medizinische Heilversuche unternommen.

[102] Auszug aus dem öffentlichen Onlinelexikon »Wikipedia« zur Frischzellentherapie: »Frischzellentherapie [...] ist ein weitgehend verlassenes komplementärmedizinisches Verfahren. Es wurde 1931 von dem Genfer Arzt und Sanatoriumsdirektor Prof. Dr. Paul Niehans (1882–1971) veröffentlicht.

Dabei wird eine Zellaufschwemmung (Suspension) von fetalen (ungeborenen) oder juvenilen (jugendlichen) Kälbern oder Lämmern injiziert. Die Anwender hoffen, dass dieses Material vom Organismus genau nach Bedarf verwendet werden kann. Die Zellen werden nicht gereinigt oder auf Keimfreiheit untersucht. [...]

Nach zahlreichen Zwischenfällen wurde die Herstellung und der Verkauf von Frischzellen in Deutschland 1997 verboten. Obwohl das Bundesverfassungsgericht das Verbot 2000 mit Blick auf die ärztliche Kurierfreiheit aufhob, hat die Frischzellentherapie heute keine Bedeutung mehr.« (Online unter: http://de.wikipedia.org/wiki/Frischzellentherapie, Stand: 10.5.2006)

auch schon zu dieser Zeit fanden kontroverse Diskussionen über den Nutzen der Methode statt, wie verschiedene Eingaben von Psychiatern und Neurologen an das Ministerium für Gesundheitswesen aus den Jahren 1952–1954 vermuten lassen. In einem Aktenvermerk vom 29.4.1954 etwa ist der Standpunkt von Prof. Ziese von der Nervenklinik der Charité in Berlin, der keine positiven Wirkungen feststellen konnte, dem von Prof. Destunis vom Krankenhaus Friedrichshain gegenüber gestellt, der geringe Erfolgsaussichten sieht: »Eine Besserung ist durch Gewinnung 1 Intelligenzjahres zu erwarten.« (BArch DQ1/3902). In einem weiteren Vermerk vom 25.4.1954 rät ein Arzt aus Berlin-Pankow zur Frischzellenbehandlung im Westen, da andere experimentelle Methoden wie die »reichliche[n] Gaben von Vitaminen, Nikotinsäure und seit 1½ Jahren auch d. Glutaminsäure« zu keiner deutlichen Förderung der geistigen Entwicklung eines 1948 geborenen Kindes mit Down-Syndrom führte (ebd.).

Christine FRAAS schätzt die Behandlung ihrer Tochter mit Frischzellen nachträglich als sehr riskant ein:

> »Das war an sich eine gefährliche Sache. Wenn ich mir das heute betrachte und dran denke, wie Hermine dort behandelt worden ist. Das war nicht ganz ohne. Da ist ja fremdes Eiweiß gespritzt worden. [...]
> Der Haubold [...] hat auch lange daran gekaut, als festgestellt worden ist, das ist ein Chromosomenschaden, und da helfen keine Frischzellen.«

Die psychologische Hilfe im Rahmen der Behandlung war für sie als Elternteil jedoch dennoch von großer Bedeutung:

> »Er [hat] die Leute auch psychisch gestützt. Er hat uns eigentlich viel Mut gemacht. Er hat gesagt: ›Sie wird Lesen und Schreiben lernen, Rechnen wird sie nicht lernen. [...]
> Und dann hat er uns nach Schwabing geschickt mit Hermine, in die Kinderklinik. Ich sollte also das Wunderkind dort vorführen, was da draus wird, weil er Frischzellen spritzt.« (Interview)

FRAAS berichtet weiter, dass die Methode Haubolds auch dort kritisch gesehen wurde. »Die Kinderärzte sollten am Fall Hermine seine Frischzellenbehandlung bestaunen. Sie taten es überhaupt nicht, sondern sahen darin das Ergebnis optimaler Förderung.« (FRAAS 2000, 47)

Die medizinische Versorgung von Hermine fand zunächst schwerpunktmäßig in Westdeutschland statt. Da die beiden Teile Deutschlands über verschiedene Währungen verfügten, stellte die Liquidation von im Westen erbrachten ärztlichen Leistungen für DDR-Bürger eine große, vor allem bürokratische, Bürde dar (vgl. Interview; BArch DQ1/3902).

> »Wir haben dann versucht, Geld zu kriegen. Wir sind ja da hin gefahren und hatten kein Geld. Wir hatten Ostgeld. Das war ja da nichts wert. [...]
> Es gab die Sozialversicherung. Wir haben also immer wieder ans Ministerium geschrieben, und die haben uns geschrieben: ›Ja, in Berlin gibt es so eine Stelle, wo ein Arzt aus Griechenland, Prof. Destunis, arbeitet, der auch Frischzellen spritzt‹. Da sollten wir hinfahren.« (Interview)

FRAAS berichtet weiter davon, dass mit Ministerien, Räten der Bezirke und dem Freien Deutschen Gewerkschaftsbund ein jahrelanger Briefwechsel bezüglich der Übernahme der Kosten im Westen geführt wurde, während Haubold die Behandlung von Menschen aus der DDR aus sozialen Gründen auch kostenfrei anbot.

Teilweise wurde jedoch eine Kostenübernahme angedacht. In einem Brief der Abteilung Finanzen des Rates des Bezirkes Halle an Familie Fraas vom 10.12.1956 heißt es:

> »Die Bereitstellung fremder Zahlungsmittel für private Zwecke erfolgt gemäß §3 der 1. Durchführungsbestimmung zum Devisengesetz vom 8.2.1956 [...] bei einer besonders gelagerten Notwendigkeit im Rahmen der jeweiligen devisenrechtlichen Bestimmungen und der hierzu zur Verfügung stehenden Mittel.
> Wir sind bereit, soweit nicht die Sozialversicherung aus den ihr für Ihre Zwecke zur Verfügung stehenden Mitteln die Kosten übernimmt, im Rahmen des durch uns verfügbaren Kontingents Zahlungsmittel in DM-BdL bereitzustellen.« (Privatarchiv FRAAS)

Einige Monate später am 15.3.1957 äußert sich der für die Sozialversicherung zuständige FDGB diesbezüglich brieflich:

> »Ihr Schreiben vom 18.2.1957, mit welchem Sie um Rückerstattung der von Ihnen verauslagten Kosten für die Behandlung Ihres Kindes Hermine in Westdeutschland bitten, haben wir erhalten und den Sachverhalt einer eingehenden Prüfung unterzogen. Wir müssen Ihnen hierzu mitteilen, daß nach §52 der Satzung die Sozialversicherung eine Heilbehandlung gewährleistet, welche ausreichend und zweckmäßig sein muß, sie darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.
> [...] Zwischenzeitlich haben wir festgestellt, daß auch in unserer Deutschen Demokratischen Republik die Behandlung für Mongolismus in Jena und auch im demokratischen Sektor von Groß-Berlin möglich ist. Im Rahmen des Notwendigen liegt es also, diese Behandlungsstellen zu konsultieren. Wenn Sie von sich aus mit Ihrem Kinde zur ärztlichen Behandlung nach Westdeutschland gefahren sind, so ist das eine eigene Entscheidung, die versicherungsrechtliche Bestimmungen nicht berührt.« (Privatarchiv FRAAS)

Am 6.1.1958 schreibt Günther Fraas an den Förderungsausschuss für die deutsche Intelligenz beim Ministerpräsidenten der DDR:

> »Ich bitte Sie, sich im Folgenden meine Sorgen anzuhören, mit denen ich mich erst an Sie wende, nachdem meine eigenen langwierigen Bemühungen bisher zu keinem Ergebnis geführt haben.
> Meine Tochter Hermine [...] ist mit einer schweren Entwicklungsstörung (Mongolismus), das heißt mit dem Schicksal zur Welt gekommen, körperlich und geistig erheblich zurückzubleiben. Der behandelnde Arzt in Halle sah sich außerstande, etwas für die Verbesserung des Gesundheitsbildes zu tun. Er konnte auch keine Spezialbehandlung in der Deutschen Demokratischen Republik nachweisen. Er machte uns jedoch auf den Spezialisten, Prof. Dr. H. Haubold in München aufmerksam, wohin meine Frau nach kurzem Entschluß im Oktober 1956 gereist ist. [...]
> Seit dem Herbst 1956 laufen auch meine Bemühungen bei verschiedensten Stellen, Westzahlungsmittel zur Finanzierung der Behandlung und der Medikamente zu erlangen. Diese Bestrebungen waren bisher erfolglos.« (Privatarchiv FRAAS)

Nach vielen Bemühungen erhielten die Fraas einen Betrag von 300,- Westmark, der jedoch lediglich die Fahrkosten abdeckte.

Mit dem Bau der Mauer 1961 wurden die Reisen zur Behandlung in den Westen unmöglich, wodurch zumindest die finanzielle Situation der Heilbehandlung geregelt war. Die weitere Behandlung von Hermine fand zunächst im Krankenhaus »Am Friedrichshain« bei Prof. Destunis in Berlin statt.

> »Wir nahmen stundenlange Wartezeiten in Kauf und anstrengende Bahnfahrten. Oft schafften wir es nicht an einem Tag und mußten bei Freunden übernachten. Das war für Hermine und auch für mich eine zusätzliche Anstrengung. [...]
> Nach einigen Berlin-Reisen gab ich freiwillig auf. Ich hatte die Nase voll. Mir fehlte bei den Ärzten auch die persönliche Zuwendung und ich hatte das Gefühl, daß sie nicht von der Therapie überzeugt waren, sondern es nur taten, um die Patienten nicht nach München überweisen zu müssen.« (FRAAS 2002, 48)

Der Ilmenauer Kinderarzt Dr. Gründer besorgte über seinen Bruder in München Frischzellen in Trockenform, die illegal in die DDR illegal eingeführte wurden, und setzte die Behandlung fort[103], auch wenn er nicht von deren Wirksamkeit überzeugt war. FRAAS erinnert sich an diese Aussage von ihm: »Ich glaube nicht, daß die Frischzellen helfen. Wenn ich ein behindertes Kind hätte, würde ich auch alles versuchen.« (2002, 48)

Neben der Behandlung mit Frischzellen musste Hermine zahlreiche andere Behandlungen auf sich nehmen. Diese resultierten hauptsächlich aus der behinderungsspezifischen Infektanfälligkeit[104] (vgl. PSCHYREMBEL 1994, 343). »Hermine war und ist noch heute so anfällig für alle Infekte. [...] Ihr Leben hing in den ersten 18 Monaten oft an einem Fädchen. Zweimal mußte sie ins Krankenhaus. Das waren schlimme Wochen für uns. [...] Medikamente zur Heilung kamen von den lieben Großeltern aus Nürnberg. Ohne diese Hilfe hätte Hermine gewiß nicht überlebt.« (FRAAS 2002, 24f.)

Kurz vor ihrem vierten Geburtstag begann Hermine mit einer heilgymnastischen Einzelbehandlung. Diese wurde von Prof. Haubold, mit dem sich Christine Fraas auch nach dem Bau der Mauer in regem Briefkontakt befand, angeregt und von einem Kinderarzt vor Ort unterstützt. Durch diese Einzelbehandlung erreichte sie große Fortschritte im Bereich der Motorik.

> »Sie lernte auf einem Bein hüpfen. Im Garten hatten wir es erfolglos geübt. Ihre Muskeln wurden kräftiger, sie lernte, Bewegungen zu koordinieren. Nach einem Jahr Einzelbehandlung kam sie in eine Kindergruppe zu normalen Kindern. Claudia[105] durfte auch in dieser Gruppe turnen.« (FRAAS 2002, 42)

103 Der Name des Medikament lautete »Sicca-Zell« (vgl. Brief von Haubold vom 10.3.1964 im Privatarchiv FRAAS)

104 Insb. für Atemwegserkrankungen.

105 Ihre am 14.5.1957 geborene Schwester.

6.1.2 Leben und Alltag bis zur Einschulung



Abb. 15: Hermine und Nachbarkinder

1957 zog die Familie in ein Haus am Rand von Ilmenau. Dieses verfügte über einen großen Garten. In der Nachbarschaft wohnten viele Kinder. Die soziale Integration von Hermine zu den Kindern der Nachbarschaft gelang im Rahmen von gemeinsamen Spielen nach kurzer Zeit. Im Sommer 1957 begann Hermine mit dem eigenständigen Laufen und erkundete ihre unmittelbare Umgebung. Die Physiotherapie fand drei mal wöchentlich statt. Im Zeitraum bis zur Einschulung zeigte Hermine viele Entwicklungsfortschritte, sowohl auf kognitiver als auch motorischer Ebene. Christine FRAAS sieht in den positiven sozialen Bedingungen der Nachbarschaft einen wesentlichen Grund für die Fortschritte, da ihre Tochter viel von den anderen Kindern durch Anschauung und Nachahmung lernte. Darüber hinaus arbeiteten beide Eltern intensiv mit ihrer Tochter an ihren Fähigkeiten und Fertigkeiten. Sie übten etwa Malen und lebenspraktische Fertigkeiten oder musizierten und spielten mit ihr. Trotz der beachtlichen Fortschritte, die Hermine in ihrer Entwicklung machte, fiel ihre Behinderung insbesondere im Vergleich mit ihrer Schwester immer wieder auf. FRAAS erinnert sich für die Zeit zwischen ihrem 3. und 4. Lebensjahr:

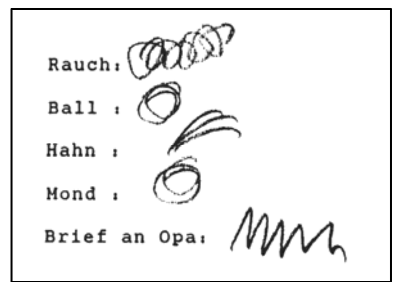


Abb. 16: Malereien von Hermine im Alter von drei Jahren

> »Und doch war es nach wie vor so, daß jeder Fortschritt erarbeitet werden mußte. Und ein Glück, daß wir Claudia daneben aufwachsen sahen. [...]
> Die körperliche Entwicklung ging zögerlich voran. [...] Beim Laufen hatte sie noch keine Ausdauer. Noch immer hockte sie sich häufig hin. Sie war auch noch nicht sauber, sagte noch nicht, wenn sie auf die Toilette mußte.« (FRAAS 2002, 41f.)

Als Hermine fünf Jahre alt war, zog die Familie in ein anderes Haus in der gleichen Straße. Dieses war großräumig eingerichtet und unterschied sich in Größe und Komfort vom Durchschnitt der DDR mit einer durchschnittlichen Wohnfläche von 15,8m^2 pro Einwohner im Jahr 1961 (vgl. WINKLER 1990, 157). Die Familie Fraas verfügte um 100m^2 Wohnraum. Die Straße vor dem Haus war als Spielstraße kaum befahren (vgl. FRAAS 2002, 44).

Um den 6. Geburtstag herum konnte Hermine gut und verständlich sprechen und bis 20 zählen. An- und Auskleiden erledigte sie selbstständig und machte große Fortschritte beim Essen mit Messer und Gabel (vgl. ebd., 48ff.).

Bereits als Hermine drei Jahre alt war, begann die Familie mit regelmäßigen Urlaubsreisen. FRAAS erinnert sich, dass »bei Wirtsleuten und in Pensionen erst Barrieren« überwunden werden mussten (ebd., 50). Der Anblick von behinderten Kindern war in weiten Teilen der Bevölkerung mit Unsicherheit verbunden[106] (zu Vorbehalten der Bevölkerung gegenüber behinderten Menschen, die jedoch nicht DDR-spezifisch waren, äußerte sich auch KARL im Interview).

Kinderkrippen oder Kindergärten für behinderte Kinder gab es in diesen Jahren noch nicht. »1980 wurde in einer Wohnung im Neubaugebiet die erste Kinderkrippe für behinderte Kinder eingerichtet. Die Kinder wohnten auch dort oder wurden von den Müttern jeden Tag gebracht. Sie wurden medizinisch von einer Kinderärztin betreut. Diese Einrichtung war besonders für berufstätige Mütter wichtig.« (FRAAS, Brief vom 19.7.2006)

Wie alle behinderten Kinder in der DDR wurde auch Hermine im Rahmen der »Anordnung über Meldung von Körperbehinderungen, geistigen Schädigungen, Schädigungen des Sehvermögens und Schädigungen des Hörvermögens« von 1954 (vgl. Kap. 4.1) und weiterer Verordnungen ärztlich und behördlich früherfasst. Hermine und ihre Mutter wurden auf Grundlage dieser Gesetze und der Mütterberatung betreut, wo neben der ärztlichen Grundversorgung, zu der auch Impfungen etc. gehörte, die Maßnahmen über weiterführende Behandlungen wie Physiotherapie verordnet wurden (vgl. FRAAS, Interview).

Trotz der guten Bedingungen, in denen die Familie FRAAS lebte, war die Lebenssituation mit großen Schwierigkeiten verbunden. Christine FRAAS resümiert für die ersten Jahre im Leben mit Hermine:

> »Es blieb kaum Zeit für ein Eigenleben. Ja, ich hatte weder Geld noch Zeit, zum Frisör zu gehen. [...]
> Ja, ich hängte meinen Beruf an den Nagel und war rund um die Uhr für die Familie und für Hermine da. Mitten in der Promotionsarbeit strich ich die Segel. Es gab noch keine Fördereinrichtung für behinderte Kinder. Hermine in ein Heim geben, stand überhaupt nicht zur Diskussion.
> Ich befaßte mich nicht mehr mit Ackerbau und Viehzucht, auch nicht mit Biologie, nutzte nur noch meine Pädagogikkenntnisse, stöberte nach Literatur über Behinderte und suchte Kontakt zu Betroffenen.« (FRAAS 2002, 50f.)

In diesen Aussagen wird der Widerspruch zwischen offizieller Darstellung der Situation von Müttern mit behinderten Kindern in der DDR und ihrem realistischen Alltag in den frühen 1960er Jahren deutlich. Während die Gesetzgebung auf Grundlage der sozialistischen Ideologie die Eingliederung von Müttern in den Arbeitsprozess propagierte und die dafür notwendigen Kinderbetreuung durch die Gesellschaft gewährleistet werden sollte (vgl. LAMPERT 1989, 8), war dies auf

---

[106] Was kein DDR-spezifischer Zustand war, Anm. d. Verf.

Grund fehlender Betreuungseinrichtungen für geistig behinderte Kinder für Mütter dieser Kinder nicht möglich. Erziehung und Betreuung oblag dem Engagement von einzelnen Personen und erschwerte für viele Mütter die gleichzeitige Aufnahme oder Fortführung einer beruflichen Tätigkeit.

6.1.3 Besuch der Hilfsschule

Der Eintritt in die Schule war für den Herbst 1962 geplant. Dies gestaltete sich schwieriger als zunächst erwartet. Wie alle Kinder in der DDR, die vor der Einschulung standen, musste auch bei Hermine eine medizinische Schuluntersuchung durchgeführt werden. Nach der Untersuchung riet die Schulärztin zu einer Zurückstellung der Einschulung um ein Jahr. In ihrem Buch beschreibt FRAAS ihre Befürchtungen, die mit einem Befolgen dieses Ratschlags einher gingen: »Ich sah an Beispielen, wie das weitergehen würde. Eine Zurückstellung folgte der anderen. Und schließlich würde es heißen, das Kind ist schon überaltert – also: *keine* Einschulung. Dazu kam noch das überalterte Argument, daß diese Kinder bereits nach dem 12. Lebensjahr keinen Bildungszuwachs erreichen können.« (2002, 51f.)



Abb. 17: Einschulung 1962

Fraas nahm darauf hin den Kontakt zu anderen Eltern mit behinderten Kindern auf. Zusammen mit diesen verfasste sie mehrere Eingaben an das Ministerium für Volksbildung und erreichte letztlich, dass andere Kinder und Hermine in die Hilfsschule aufgenommen wurden (vgl. Interview). Eingaben an das Ministerium für Volksbildung verfasste FRAAS auch über die Zeit der Einschulung Hermines hinaus. Zu einem späteren Zeitpunkt beklagte sie sich beispielsweise über die mangelnden Möglichkeiten zur vorschulischen Erziehung geistig behinderter Kinder. In einem Brief schrieb sie am 10.5.1966 an die Abteilung Sonderschulwesen des Ministeriums für Volksbildung der DDR:

> »Normal entwickelte Kinder kommen vom Kindergarten aus zur Schule und die Kinder, die keinen Kindergarten besuchen, werden ein Jahr vor Schulbeginn zur Vorschulerziehung geschickt, um sich auf den neuen Lebensabschnitt vorbereiten zu können.
> Typische Hilfsschulkinder werden entweder gar nicht in einen Kindergarten aufgenommen oder vorzeitig wieder ausgewiesen, da sie die anderen Kinder stören. Dann sitzen sie wieder daheim. Wenn die Mütter berufstätig sind, müssen diese entweder ihre Arbeit aufgeben oder das Kind ist sich selbst überlassen. Das Kind wird praktisch so wenig gefördert, daß es 1–2 Jahre zurückgestellt wird und verspätet in die

> Hilfsschule eintritt. Wann werden also endlich diese Hilfsschulkinder systematisch erfaßt und einer Vorschulerziehung zugeführt. Nach meiner Meinung sind in jedem Kreis genügend Kinder dieser Art vorhanden, um an der örtlichen Hilfsschule so eine Gruppe der Vorschulerziehung eröffnen zu können.
> Erfreulicherweise besteht an unserer Sonderschule eine Vorschulklasse. Wir sehen darin die Ausschöpfung örtlicher Möglichkeiten zur Förderung solcher Kinder. Allerdings sind in dieser Klasse nur Kinder, die schon das Schulpflichtalter erreicht haben. Es müßte also bei uns die Vorschulerziehung auch auf jüngere Kinder erweitert werden. Es hat aber den Anschein, als will man die Vorschulerziehung der Hilfsschüler eher abbauen als aufbauen. Das entspräche aber nicht dem Inhalt des neuen sozialistischen Bildungsgesetzes.« (Privatarchiv)

Mit dieser Einschätzung der vorschulischen Bildungssituation im Hilfsschulbereich wird deutlich, dass die politisch gesetzten Ziele aus dem »Gesetz über das einheitliche sozialistische Bildungssystem« und den Sonderschulverordnungen (vgl. Kap. 4.2.4 und 4.2.5) nur unzureichend praktisch umgesetzt wurden. Die Antwort des Ministerium auf FRAAS' Eingabe erfolgte am 16.6.1966. Darin wird die Situation eher positiv beschrieben bzw. darauf verwiesen, dass sich das Hilfsschulwesen durchaus noch in der Aufbauphase befinde:

> »Wir weisen noch einmal darauf hin, daß die Hilfsschulen in unserer Deutschen Demokratischen Republik schulbildungsunfähige schwachsinnige Kinder und Jugendliche – ihren Möglichkeiten entsprechend – so zu erziehen und zu bilden haben, daß sie als nützliche Glieder unserer sozialistischen Gesellschaft in der Wirtschaft arbeiten und Anteil am gesellschaftlich-kulturellen Leben nehmen können.
> So wurde im Zusammenhang mit der Erarbeitung eines langfristigen Perspektivprogramms festgelegt, daß durch die Entwicklung von Auswahlkriterien immer bessere Grundlagen für eine systematische Vorschulerziehung zu schaffen sind. [...]
> In diesem Zusammenhang sei Ihnen mitgeteilt, daß wir schon heute an sehr vielen Hilfsschulen Vorschulteile und Klassen 1 und 2 führen, die natürlich noch in starkem Maße Versuchscharakter tragen. Im Rahmen der schrittweisen Realisierung des Gesetzes über das einheitliche sozialistische Bildungssystem und vor allem nach gründlicher Auswertung der Versuche ist es auch unsere Absicht, das Netz der Vorschulteile zu erweitern.« (Privatarchiv)

Hermine besuchte keinen Vorschulteil der Hilfsschule, die reguläre Einschulung erwies sich als nicht unproblematisch. Trotz der Aufbausituation, in der sich das Hilfsschulwesen der DDR Anfang der 1960er Jahre befand, hätte es nach der Erlasslage und den gesetzlichen Grundlagen keine gravierenden Schwierigkeiten mit der Einschulung geben dürfen, insbesondere da die Hilfsschulen in den 1960er Jahren durch ihre Aufteilung in A,- B- und C-Zweige auch auf Kinder mit einer geistigen Behinderung ausgerichtet waren (vgl. Kap. 5.4.2). Die Umsetzung dieser Lage war jedoch von verschiedenen Faktoren abhängig: Die Schulpflicht konnte u. a. durch die bereits Erwähnte Zurückstellung aus medizinischen Gründen mehrere Jahre hintereinander umgangen werden[107]. Eine Einschulung war darüber

[107] Eine Zurückstellung von der Schulpflicht war nicht DDR-spezifisch. Sie ist auch heute noch aus medizinischen Gründen möglich, Anm. d. Verf.

hinaus abhängig vom Einsatz der Mitarbeiter in den Schulbehörden. FRAAS hierzu: »Wenn sie da zögerlich waren[108], dann haben sie eben gewartet. Und wenn die Kinder dann 10 Jahre alt waren, dann haben sie gesagt: ›Zu alt – kommt jetzt nicht mehr in die Schule.‹« (Interview).

Hermine wurde ohne Zurückstellung im Herbst 1962 in die örtliche Hilfsschule mit dem Namen »Pestalozzischule« eingeschult. Die Einschulung verlief sehr sachlich, eine Einschulungsfeier war zu dieser Zeit an dieser Schule nicht üblich. Die Tatsache, dass Hermine als Kind mit Down-Syndrom die Hilfsschule besuchte und somit schulische Bildung auch im Rahmen der Kulturtechniken erfuhr, war neben dem Engagement vor allem ihrer Mutter auch dem schon oben erwähnten Umstand zu verdanken, dass die Hilfsschulen in den frühen 1960er Jahren noch über die drei Zweige A-, B- und C verfügten (vgl. Kap. 5.4.2). Als die Hilfsschulen später nur noch über zwei Zweige verfügten und diejenigen Kinder nicht mehr aufgenommen wurden, von denen man annahm, dass sie keine Kenntnisse im Bereich der Kulturtechniken erwerben konnten, wurde es wesentlich schwieriger, Kinder mit Behinderungsbildern wie dem Down-Syndrom überhaupt in einem schulischen Rahmen zu bilden[109]. Noch 1987 heißt es in einem Ratgeber für Eltern von Kindern mit Down-Syndrom:

> »Im Kapitel ›Förderung der geistigen Entwicklung‹ wurde bereits dargelegt, daß viele Eltern von Kindern mit Down-Syndrom den verständlichen Wunsch haben, ihren Kindern den ›Weg‹ über die Sonderschule zu ermöglichen.
> In Einzelfällen ist in der Vergangenheit zumindest teilweise dieser Weg auch durch von uns betreute Kinder beschritten worden. Seit der Bildung von Fördereinrichtungen in beinahe allen Kreisen der DDR sollte die Einschulung in Sonderschulen für Kinder mit Down-Syndrom die Ausnahme sein. [...] Das Bildungsprogramm der Sonderschulen würde die Kinder mit Down-Syndrom in vielen Fächern überfordern und ihre intellektuellen Teillernfähigkeiten nicht genügend nutzen.« (STEINBICKER/GEDSCHOLD/GÖHLER 1987, 57; vgl auch FRAAS 2002, 66f.)

Da das »Bildungsziel der Fördereinrichtung« aber »nicht vordergründig das Erlernen von Fähigkeiten, wie z. B. Schreiben oder Rechnen« war, »sondern in erster Linie die Vermittlung praxisnaher Kenntnisse« (ebd.), erhielten viele Kinder mit Down-Syndrom nicht mehr die Möglichkeit, Fähigkeiten im Bereich der Kulturtechniken zu erlernen, auch wenn einige von ihnen dazu in der Lage gewesen wären.

Als ein erstes organisatorisches Problem gestaltete sich der täglich Schulweg. Es gab keine Schulbusse und keinen Fahrdienst. FRAAS hierzu:

---

[108] Als Eltern mit den Bemühungen um eine fristgerechte Einschulung, Anm. d. Verf.

[109] In Ilmenau wurde nach der Neugliederung der Hilfsschule eine Tagesstätte mit angegliedertem Wohnheim in den Jahren 1973/74 eröffnet. Dort wurden keine Kulturtechniken gelehrt. »1976 zog die Tagesstätte in ein großes Haus in die Innenstadt von Ilmenau. Der ›Verdiente Arzt des Volkes‹ Dr. Vogel stellte sein Haus, als er in Rente ging, dem Gesundheitswesen zur Verfügung. In dem Haus wurde für diese Kinder auch ein Wohnheim eingerichtet.« (FRAAS, Brief vom 19.7.2006)

»Die Hürde, die nun auf uns zu kam, war groß. Der Schulweg war länger als eine halbe Stunde, mit dem Rückweg über eine Stunde. [...]
Ein Sportrad wurde angeschafft. So zog ich mit Hermine los. Der Ranzen auf dem Gepäckträger, das Rad schob ich, Hermine lief daneben her. So wanderten wir die Gartenstraße runter, durch die Stadt und den Wenzelsberg wieder hoch – die Hilfsschule steht auf einem Berg.« (2002, 52f.)



Abb. 18: Schreibübungen, 1. Schuljahr

Ab dem 2. Schuljahr bewältigte Hermine den Schulweg allein.

Hermine besuchte den C-Zweig der Schule und machte insbesondere im Lesen und Schreiben schon von Beginn ihrer Schulzeit an große Fortschritte. Schwierigkeiten bereitete ihr während der gesamten Schulzeit die Mathematik. In der Gesamteinschätzung im Zeugnis des 2. Schuljahres wurden die Leistungen auch mit den positiven Bedingungen des Elternhauses in Verbindung gebracht:

»Hermine machte auch in diesem Schuljahr gute Fortschritte, wobei sich das Elternhaus aktiv betätigte. Besonders gute Leistungen zeigte Hermine in den Fächern Lesen und Rechtschreibung. Dagegen zeigten sich in den letzten Monaten Schwächen im Fach Rechnen.« (FRAAS 2002, 61)

Neben der Vermittlung der Kulturtechniken wurde Hermine nach dem üblichen Lehrplan der Hilfsschule unterrichtet (vgl. Kap. 5.4.2.2). Insbesondere im Fach Deutsch erlangte sie Fähigkeiten, die auf dem gleichen und teilweise über dem Niveau ihrer Mitschüler ohne Down-Syndrom lagen. Im Abschlusszeugnis nach 10 Jahren Schulzeit – ihre Eltern hatten sich dafür eingesetzt, dass Hermine die Hilfsschule auch nach den üblichen 8 Schuljahren besuchte, damit sie ohne Wartezeit und und Probleme Anschluss an die Werkstatt finden konnte – heißt es 1972 resümierend[110]:

»Im Fach Deutsch erreichte Hermine durch Fleiß und Ehrgeiz gute Lernergebnisse. Auch in anderen Fächern war stets das Bemühen erkennbar, die gestellten Aufgaben sauber und ordentlich zu erledigen. Hermines Arbeitseinstellung ist gut. Sie ist ein langsamer Arbeitstyp und leicht ermüdbar. [...] Bei gesellschaftlichen Arbeiten zeigt Hermine viel Einsatzbereitschaft. Auf dem Abschlußzeugnis erscheinen die Noten 1, 2 und 3.« (FRAAS, Privatarchiv)

Die Abschlussfeier nach dem 10. Schuljahr wurde im Gegensatz zur Einschulung gefeiert. Da die Schule 1972 über keinen Saal verfügte, wo eine solche Veranstaltung durchgeführt werden konnte, fand sie in einem Hotelsaal statt.

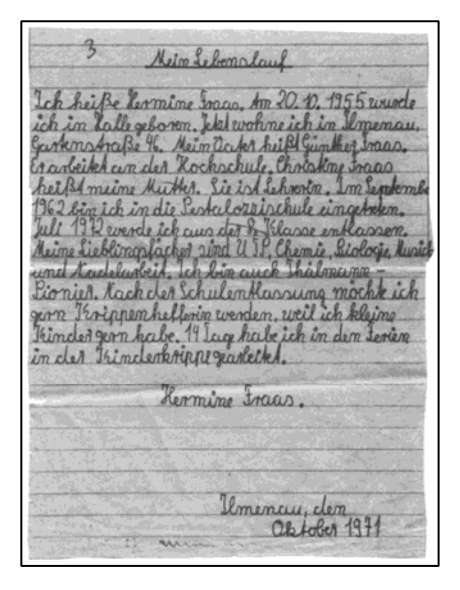
»Der Direktor sprach, verständlich für Schüler und Eltern, der Chor schmetterte frohe Lieder und die Eltern waren glücklich, daß ihre Kinder nicht in die Arbeitslo-

110 Das Notenzeugnis wurde durch einen Textkommentar ergänzt, Anm. d. Verf.

sigkeit entlassen wurden. Nein, jeder fand seinen Platz. [...] Und dann gingen wir festlich essen.« (FRAAS 2002, 67)

Der Kontakt zu den Mitschülern verlief in den ersten Jahren ihrer Schulzeit problemlos. Es entstanden Freundschaften und die Kinder trafen sich auch in ihrer Freizeit miteinander. Später gestaltete sich der Kontakt schwieriger. Die Entwicklungsunterschiede zwischen Hermine und den meisten ihrer Mitschüler verhinderten eine Freundschaft auf gleicher Ebene:

> »Es war ja auch so, daß Hermine in ihrer Entwicklung zurück blieb. Ihre Klassenkameraden entwickelten sich aber normal weiter. So kam es, daß sie am Ende der Schuljahre, wir hatten sie auf 10 erhöht, nur wenige Freunde in ihrer Klassenstufe behielt.« (FRAAS 2002, 57)


3

Mein Lebenslauf

Ich heiße Hermine Fraas. Am 20.10.1955 wurde ich in Halle geboren. Jetzt wohne ich in Ilmenau, Gartenstraße 46. Mein Vater heißt Günther Fraas. Er arbeitet an der Hochschule. Christine Fraas heißt meine Mutter. Sie ist Lehrerin. Im September 1962 bin ich in die Pestalozzischule eingetreten. Juli 1972 werde ich aus der 8. Klasse entlassen. Meine Lieblingsfächer sind U.T.P., Chemie, Biologie, Musik und Nadelarbeit. Ich bin auch Thälmann-Pionier. Nach der Schulentlassung möchte ich gern Krippenhelferin werden, weil ich kleine Kinder gern habe. 14 Tage habe ich in den Ferien in der Kinderkrippe gearbeitet.

Hermine Fraas.

Ilmenau, den Oktober 1971

Abb. 19: Mit Hilfe eines Lehrers vor der Schulentlassung erstellter Lebenslauf

Kinder außerhalb ihres sozialen Umkreis reagierten auf Hermine oft mit Vorurteilen, Abneigung und gelegentlich sogar offenen Aggressionen:

> »Trotz der Schutzfunktion der Gartenstraßenkinder passierte es, daß sie Schülern der Normalschule in die Fänge geriet, und mit abgerissenen Knöpfen oder verschmutzten Kleidern nach Hause kam. Dann mußte ich sie trösten und es war mir selbst so erbärmlich zumute.« (ebd., 55)

Zwischen Schule und Eltern gab es verschiedene Formen der Zusammenarbeit. Neben dem Klassenelternaktiv in jeder Klassen gab es den Elternbeirat[111]. Die Aufgaben des Klassenelternaktivs lagen in der Mitgestaltung von Aktivitäten wie etwa Festen, aber auch im kritischen Begleiten des Erziehungsprozesses in der Klasse. Günther Fraas etwa leitete Kinder im Rahmen des Klassenelternaktivs nachmittags beim Porzellanmalen an (vgl. FRAAS, Interview). Der Elternbeirat bestand aus gewählten Vertretern der Elternschaft der Schule. Er hatte »die Aufgabe, sich für die Zusammenarbeit von Familie, Schule und staatl. Bildungseinrichtungen einzusetzen und Mitverantwortung für die Weiterentwicklung von Erziehungs- und Bildungsergebnissen zu tragen« (NIERMANN 1974, 70). Darüber hinaus koordinierte er die Arbeit der Klassenelternaktive (vgl. ebd.).

Im vorletzten Schuljahr besuchte Hermine die Jugendweihe[112]. Da diese nicht an der Hilfsschule durchgeführt wurde, feierte Hermine diesen Tag zusammen mit ihrer Schwester Claudia an deren Schule (vgl. FRAAS 2002, 67).

---

111 Christine FRAAS war 8 Jahre Vorsitzende des Elternbeirates und an der Hilfsschule 15 Jahre als Vertretungslehrerin für Biologie tätig.

112 Zur Jugendweihe vgl. ILLING 2000

Hermine selbst fasste ihre Erinnerungen an die Schulzeit in einem kurzen Text zusammen, den sie schrieb, als ihre Mutter mit den Arbeiten an dem Buch »Leben mit Hermine« begann. Auszüge aus diesem Text sollen abschließend die persönliche Sichtweise Hermines bezogen auf ihre Schulzeit wiedergeben:

> »In der Biologie habe ich gelernt von der Natur zu erforschen und zu entdecken zum Beispiel von den Tieren und Pflanzen. Dann lernte ich alles was von der Natur des Menschen abhängt erst war ich sehr gut in Bio und in der 8. Klasse nicht mehr so. In der Kocharbeitsgemeinschaft war ich sehr gerne und dann sehr lange nicht mehr, natürlich lernte ich: Quarkkugeln, Terrassen, Schmerplätzchen, Grundrezepte für Plätzchen, Grundrezepte für Mürbeteigplätzchen, Wurstgulasch, Hefeplinsen, Wurstspießchen, Fruchtmilch, Zitronenmilch und Nußtorte. In der Geschichte habe ich gelernt von der Mittelalterlichen Stadt wie sie entsteht und über die Bäckerzunft, Schlosserzunft, Schuhmacherzunft, Eisenbahnerzunft. Und dann über die Urmenschen, Römer, Griechen und über die Arbeiterklasse wie sie entstanden ist aber nicht nur die Arbeiterklasse in Deutschland sondern im Ausland. Über die Germanen die mit den Steinen das Feuer entdeckten. [...] Bei Frau G. hatte ich sehr gerne als Lehrerin, aber Zeichnen nicht. Das war für mich eine Strafe, was ich sehr gerne gemacht habe im Malheft. Im Sport hatte ich die Frau K. sehr gerne und sie lobte mich auch sehr ich würde mir Mühe geben.
> Wir hatten viele schöne Ferienerlebnisse gehabt und in der Schule zum Beispiel: Wir sind mit der Klasse zur Hirtenwiese gewandert, natürlich machten wir Wettkämpfe. Mutti und Oma sind nachgekommen und dort bekamen wir von der Gulaschkanone Erbsensuppe und Bockwurst dazu essen. Und dann hatten wir eine Weihnachtsfeier gehabt und Kakau zu trinken natürlich gab es auch Stollen dazu. [...] In der Klasse hatte ich auch einige Aufgaben zum Beispiel die Klasse saubermachen und Meldung machen. Immer nach der Schule ärgerten mich die Kinder von der anderen Schule, und ich hatte einen Freund der mich beschützte.« (Hermine in FRAAS 2002, 59f.)

6.1.4 Arbeit

Mit der »Anordnung [Nr. 1] zur Sicherung des Rechts auf Arbeit für Rehabilitanden« vom 26. August 1969 (vgl. Kap. 4.5) wurden die rechtlichen Grundlagen für geschützte Arbeitsplätze für geistig behinderte Menschen in der DDR geschaffen. Es dauerte jedoch noch zwei Jahre, bis auch in Ilmenau »geschützte Betriebsabteilungen« eingerichtet wurden.

Nach dem Schulabschluss 1972 versuchte Christine Fraas zunächst, für Hermine eine Beschäftigung als Krippenhelferin zu finden. Sie orientierte sich dabei an der Arbeit eines Anthroposophen aus Berlin, der in privater Trägerschaft eine Frühförderung für behinderte Kinder in seiner Villa aufgebaut hatte und die »Integration Behinderter in normale Kollektive« propagierte (FRAAS 2002, 70). Dazu stellte er auch behinderte Menschen als Helfer ein. Fraas konnte die Leiterin der Kinderkrippe »An der Schloßmauer« in Ilmenau davon überzeugen, Hermine 14 Tage lang bei sich arbeiten zu lassen, um anschließend über eine Einstellung zu entscheiden. Hermine half in erster Linie bei Arbeiten wie Füttern, Waschen, Bet-

ten überziehen und spielen. Das Praktikum verlief positiv. »Die Leiterin war bereit, sie als Helferin einzustellen. [...] Aber diese Rechnung ging nicht auf. Ich hatte nicht mit der Engstirnigkeit des Staatsapparates gerechnet, diesmal in Person der Kreisjugendärztin.« (ebd., 71). Diese sagte: »Das können wir den Eltern nicht zumuten, dass Hermine dort arbeitet« (FRAAS, Interview). FRAAS reflektiert diesen Vorgang in Nachhinein derart: »Ich bin ganz froh, dass das nicht so geworden ist. Dann wäre das nämlich so geworden: [...] sie hätte die Nachttöpfe ausgeleert, die kleinen Kinder hätten noch mit ihr gespielt und die großen nicht. [...] Das war auch so bei meinem Enkelsohn. Der ist die ersten anderthalb Jahre hier gewesen [...] und es ging bis zu seinem dritten Lebensjahr ganz gut mit Hermine, und dann ist der ihr auch auf der Nase herumgetanzt.« (Interview)

Nachdem klar wurde, dass Hermine nicht als Krippenhelferin arbeiten konnte, wurde eine alternativer Arbeitsplatz für die gesucht. Dieser wurde beim VEB Thermos Langewiesen gefunden, der 1971 eine »Geschützte Betriebsabteilung« einrichtete. Hermine arbeitete in Langewiesen von 1972 bis 1988.

Räumlich wurde die geschützte Betriebsabteilung durch Abtrennung eines Raumes der Produktionshalle geschaffen. Die tägliche Arbeitszeit der zunächst fünf behinderten Mitarbeitern (im Sprachjargon der DDR »Rehabilitanden«) betrug 4½ Stunden. Einige der Mitarbeiter waren zuvor Mitschüler von Hermine gewesen. Der Weg zur Arbeitsstelle musste mit öffentlichen Verkehrsmitteln bestritten werden, es gab keinen öffentlich finanzierten Fahrdienst.



Abb. 20: Hermine mit Arbeitskollegen

Die Arbeit in der Abteilung bestand im wesentlichen aus einfachen Tätigkeiten wie Verpacken, Auspacken und Montieren von Stöpseln und Gummiringen für die in der Fabrik produzierten Thermosgefäße. 1983 berichtete Hermine in einem Brief an ihren Onkel Gottfried:

> »Am vergangenen Montag habe ich Stöpsel gedreht und laufend Gummis draufgezogen [...]. Am Dienstag habe ich Gummis draufgezogen und da bekamen wir zweimal Besuch und lobten uns ausgiebig. Am Mittwoch habe ich draufgezogen und Stöpfel gedreht. [...] Am Donnerstag habe ich Röschen montiert [...]. Am Freitag habe ich Röschen montiert [...].« (Hermine Fraas in FRAAS 2002, 75f.)

Neben der Arbeit führte die Abteilung auch Ausflüge durch. Diese wurden in der Regel durch die Betriebsleitung finanziert. Bei Betriebsfesten waren die fünf in der geschützten Betriebsabteilung tätigen Personen eingeladen. Wie ihre nichtbehin-

derten Kollegen erhielten sie einmal im Jahr die Möglichkeit, Thermosflaschen, Thermoskannen und Speisegefäße zu Sonderpreisen zu erwerben (vgl. ebd., 76f.).

Die Jahre in der geschützten Betriebsabteilung der Thermos verliefen weitgehend gut und glücklich. 1988 begannen jedoch einige Probleme am Arbeitsplatz.

> »Im Frühjahr 1988 bereiteten Claudia und mit Familie den Umzug nach Berlin vor. Mir fiel noch nichts Negatives an Hermines Verhalten auf. Dann mehrten sich Hermines Beschwerden über eine Mitarbeiterin. Eine andere Rehabilitandin hatte schon ihre Arbeit wegen irgendwelcher Quereleien aufgegeben. Ich nahm es nicht so ernst, redete ihr immer gut zu, erkundigte mich auch in Langewiesen, sprach mit den Betroffenen und hoffte, daß sich alles beruhigen würde.« (ebd., 81)

Die Ursachen der Probleme an der Arbeitsstelle konnten nie richtig aufgeklärt werden. Nach einem Urlaub im Sommer desselben Jahres mehrten sich jedoch die Zeichen, dass Hermine ängstlich auf die anstehende Arbeit reagierte. Die Situation im Betrieb änderte sich nicht. Fraas beschloss, einen Wechsel des Arbeitsplatzes zu bewirken, der auf Grund ihrer Kontakte recht schnell zustande kam.

Hermine selbst schrieb über ihre Zeit bei der »Thermos«:

> »Meine eigenen Gedanken über die Arbeitsstelle von der Thermos
> Ich habe deshalb dort aufgehört weil ich bei den Mitarbeitern Probleme hatte.
> Und ich hatte auch im Straßenverkehr große Probleme selbst gehabt und mußte mir von fremden guten Leuten helfen lassen[113].
> Ich machte dort die Thermoskannen, die Speißegefäße und die Metall Hülsen packten wir gemeinsam aus. Ich hatte auch meine Kreislaufprobleme dort gehabt und ich hatte auch viele gute Freunde gehabt die mir sehr geholfen haben.
> Wir hatten auch Frauentagsfeiern gehabt und einmal in Möhrenbach, einmal in Ilmenau in der Gaststätte Leimrute und natürlich auch in der Gaststätte auf der Ehrenburg.
> Und wir hatten auch viele schöne Brigadefeiern gehabt in Gehren und die Gaststätte hieß die Wohlrose bei einem Seerosenteich.
> Und dann waren wir gemeinsam und mit unsere Brigade in der Gaststätte auf der Friedenshöhe auch mit in Gehren.
> Und dann waren wir in Oberhof und in Mosbach außerhalb von Manebach und auch einmal in Oberweisbach und wo die Bergbahn dort fährt. Und wir guckten das Fröbel Museum von oben und unten genau an.
> Ich stieg am Ilmenauer Bahnhof bei dem guten Busfahrer Martin alleine rein und ich durfte es auch von ihm aus.
> Und natürlich regte sich eine Ilmenauer Mitarbeiterin sehr auf und nur weil ich große Vorteile bei den Männern hatte.
> Ich war auch sehr wetterfühlig und ich war sehr oft krank gewesen und da war ich auch sehr traurig darüber.
> Und ich war auch sehr glücklich darüber wo ich wieder arbeiten durfte und ich wollte auch bei Fieber arbeiten.« (Hermine Fraas in FRAAS 1999, 19f.)

Am 20. September 1988 begann Hermine ihre Arbeit in der »Geschützten Werkstatt des Gesundheitswesens«. Der wesentliche Unterschied zur vorherigen Ar-

---

[113] Hermine ist 1977 an einem Ampelübergang von einem Mopedfahrer angefahren und verletzt worden (Anm. d. Verf.).

beitsstätte bestand darin, dass diese nicht in einem Betrieb eingebettet war und speziell als Arbeitsplatz für behinderte Menschen konzipiert war. Die Werkstatt war für dreißig Mitarbeiter ausgerichtet, von denen Hermine bereits viele von Freizeitaktivitäten her kannte (vgl. FRAAS 2002, 89). Die Arbeit war wesentlich abwechslungsreicher als zuvor.

> »Volkseigene Betriebe der Stadt und des Kreises lieferten die Arbeit. Die Palette reichte von ›Glaskunst Lauscha‹ über ›Labortechnik‹ bis hin zum ›Thermometerwerk‹. Auch Basteln, Schwimmen und Turnen gehörten zum Tagesablauf. Einmal im Monat fand der von mir organisierte Klubtag statt[114].« (FRAAS 2002, 90).

Die Arbeitszeit betrug ebenso 4½ Stunden und der Arbeitstag begann um 8.00 Uhr. Der Arbeitsweg war ähnlich lang wie zuvor.

Das Ansehen sowohl der geschützten Betriebsabteilung als auch der Geschützten Werkstatt des Gesundheitswesens war in der Bevölkerung recht groß. Dies lag auch an der guten Öffentlichkeitsarbeit. Die örtliche Bevölkerung wurde zu Betriebsfeiern und anderen Festen eingeladen. Die lokale Presse berichtete regelmäßig und ausgiebig über die Einrichtungen und ihre Aktivitäten – kritische Berichte wurden jedoch nicht veröffentlicht[115]. Zur Eröffnung der geschützten Betriebsabteilung in der VEB Thermos hieß es am 6.11.1971 in der Tageszeitung »Freies Wort«:

> »Seit dem 20. September 1971 läuft in der Montageabteilung des VEB Thermos Langewiesen die erste Geschützte Werkstatt in unserem Kreis. Einen Monat später besuchten wir voller Erwartung diese Werkstatt, in der Jugendliche Arbeit finden, die nicht ohne weiteres in den Arbeitsprozeß eingegliedert werden können. Wir betraten einen großen, freundlichen Raum. Hier herrscht eine freudige Arbeitsatmosphäre. Jugendliche zeigten uns voller Stolz ihre Arbeitsergebnisse. Verschlüsse für Thermoskannen werden hier zusammengesetzt und verschraubt. Frau Eberhart, eine liebevolle erfahrene Arbeiterin, steht ihnen hilfreich zur Seite. Sie und die Abteilungsleiterin, Frau Riege, haben die Herzen der Jugendlichen gewonnen. Die beiden Frauen und der Produktionsleiter, Kollege Andrae, haben sich auf Neuland begeben und zutiefst humanistisch und sozialistisch gehandelt. Jugendliche, die außerhalb des Arbeitskollektivs standen, wurden in den Arbeitsprozeß einbezogen. Sie haben nun die Möglichkeit, Geld zu verdienen, und nützen damit sich, ihren Familien und der Gesellschaft.«

Mit der Wiedervereinigung änderten sich auch die Arbeitsbedingungen. Die Arbeiter in den geschützten Betriebsabteilungen der Umgebung wurden arbeitslos, fanden aber oft einen Arbeitsplatz in der neu gegründeten »Behindertenwerkstatt der Lebenshilfe«, die aus der »Geschützten Werkstatt des Gesundheitswesens« in Trägerschaft der Lebenshilfe e. V. hervor ging (vgl. FRAAS 2002, 90). Während die Arbeitstätigkeiten ähnlich blieben, änderten sich die Rahmenbedingungen. Es war für die Beschäftigten nun möglich, für den Arbeitsweg einen Fahrdienst zu nutzen.

---

114 Zum Klub vgl. Kapitel 6.1.5

115 Tageszeitungen wie das »Freie Wort« waren Organ der Bezirksleitung der SED und somit nicht publizistisch unabhängig (vgl. HARBERS 2003).

Die Arbeitszeit verlängerte sich auf sieben Stunden täglich. FRAAS äußerte sich kritisch zu dieser Entwicklung:

> »Morgens verließ Hermine vor halb 8 das Haus und kam erst halb 4 zurück. Zwei Jahre hielt sie durch, dann wurde sie immer häufiger krank. Vierzehn Tage gesund, drei Wochen krank, das mußte ich ändern. Im Sommer 1993 gelang es mir, mit einem ärztlichen Gutachten die Arbeitszeit für Hermine auf 4½ Stunden zu verkürzen. Nun ging es ihr wieder besser. Sie kam nach halb 2 von der Arbeit und konnte 1–2 Stunden ruhen.« (ebd., 91)

Die mit der Wende einhergehenden Veränderungen auf dem Arbeitsmarkt für geistig behinderte Menschen wurden neben Fraas auch von anderen Zeitzeugen als kritisch betrachtet (vgl. MEIßNER/KARL, Interview). Insbesondere die Leistungsorientierung in den Werkstätten für behinderte Menschen wurde und wird bemängelt. Während die Hauptaufgaben der Werkstätten auch nach dem Bundessozialhilfegesetz (1961) und später dem Sozialgesetzbuch in der Integration behinderter Menschen und deren Teilhabe am Arbeitsleben besteht, orientieren sich die Produktionsbereiche dennoch nach betriebswirtschaftlichen Grundlagen. Die Werkstatt für behinderte Menschen versteht sich spätestens seit den 1980er Jahren im Westen »als Wirtschaftsbetrieb mit speziellen heilpädagogisch-andragogischen Aufgaben und Zielsetzungen« (FORNEFELD 2000, 126). Dieses Grundverständnis wurde mit der Wiedervereinigung auch in den Werkstätten in den fünf östlichen Bundesländern Basis der Arbeitsplatzentwicklung für geistig behinderte Menschen. BRÖSE fasst die grundlegenden Unterschiede in Bezug auf Rentabilität der Arbeit behinderter Menschen zwischen den Konzepten in der DDR und der Bundesrepublik in einem Brief vom 22.07.2005 derart zusammen:

> »Diese wirtschaftlich sicher ›unrentable‹ Leistung eines (meist ›volkseigenen‹) Betriebes, die vordergründig eine sozialpädagogische zu sein hatte, ist – wie der Schweizer Heilpädagoge Urs Haeberlin auch bemerkt hat – eigentlich nur denkbar und wirksam, wenn die Vergesellschaftung der Produktionsmittel erfolgt ist. Auf dem Feld der liberalisierten sozialen Marktwirtschaft (im Konkurrenzkampf ›jeder gegen jeden‹) ist das *in diesen Formen* nicht denkbar.«

Die bereits in Kapitel 5.4.6 erläuterten positiven Arbeitsbedingungen für geistig *nicht* schwer behinderte Menschen in der DDR werden auch durch Christine Fraas bestätigt. Zumindest in den Gebieten, in denen es geschützte Arbeitsmöglichkeiten in Betrieben oder Einrichtungen des Gesundheitswesens gab – was nicht überall in der DDR der Fall war – konnten geistig behinderte Menschen unter guten Bedingungen in das Arbeitsleben integriert werden, die denen in der Bundesrepublik qualitativ nicht untergeordnet waren. Bestimmte Teilaspekte wie die verkürzte Arbeitszeit wurden als positiver empfunden.

Für geistig schwerstbehinderte Menschen gab es keine berufliche Integration.

6.1.5 Freizeit

Die Familie Fraas reiste oft und viel. Bis zum Mauerbau fanden zahlreiche Reisen nach Westdeutschland, insbesondere zu den Großeltern in Nürnberg, statt. Danach waren die Reiseziele eingeschränkter und hauptsächlich auf das Gebiet der DDR und der Ostblockländer beschränkt. FRAAS fasst die Reiseaktivitäten derart zusammen:

> »Solange beide Kinder die Schule besuchten, unternahmen wir kleine Bildungsreisen nach Dresden, Leipzig, Magdeburg und Berlin. Die Herbst- und Winterferien nutzten wir für unsere Unternehmungen. Wir suchten preiswerte Quartiere, verpflegten uns selbst und besuchten Museen, Ausstellungen und Theater. [...]
> Berlin konnten wir mehrmals bereisen, da Vater für drei Jahre dort arbeitete. Auf Liegen und Luftmatrazen übernachteten wir gemeinsam in seiner kleinen Wohnung. Morgens bereiteten wir unser Mittagsmahl – Suppen oder Pellkartoffeln – und verpackten alles in Kissen und Decken. Und dann stürmten wir Museen und Kulturhäuser. Hermine war damals 12 Jahre alt. Mit ihr besuchten wir die Komische Oper, die Staatsoper, das Berliner Ensemble und die Volksbühne. Heute wäre das alles zu teuer [...].« (2002, 143)

Fraas reisten auch mehrmals, nachdem sie lange dafür gespart hatten, ins sozialistische Ausland. Einige dieser Reisen traten sie mit dem Flugzeug an. Hermine Fraas hat Erlebnisberichte zu verschiedenen Reisen verfasst. Über eine Schwarzmeerrundfahrt 1985 schrieb sie beispielsweise folgenden Text:

> »Im November 1985 waren wir erst in Berlin auf dem Flughafen und dort mußten wir 20 ST. warten. Vom Flugzeug aus sind wir bis Odessa geflogen. In Jalta sind wir zum Tschechov Haus gefahren. [...]
> Wir fuhren mit dem sehr schönen Schiff Suchumi. Wir besichtigten die Affenfarm. Die Affenmama stiellte gerade ihr Affenkind am Busen. Am nächsten Tag fuhren wir mit dem Schiff nach Bartumi und dort waren wir im Delfinarium. [...] Am nächsten Tag sind wir mit dem Bus zum Kaukasus gefahren und zum Rizzasee. Unser Reiseleiter Anatoli erzählte auf der ganzen Fahrt lustiege Witze einmal von der STRASENBAHN und einmal sehen sie die grünen Bäume und da stehen auch Läden, und da können sie auch Kitsch und Klamotten kaufen wenn sie wollen oder nicht.« (Hermine Fraas in FRAAS 2002, 151f.)

Das Freizeit- und Reiseverhalten der Familie Fraas war sehr abwechslungsreich. Es kann jedoch nicht als Maßstab für die Mehrzahl von Familien mit geistig behinderten Kindern in der DDR herangezogen werden, sondern resultierte aus der Zugehörigkeit der Familie zur Schicht der »Intelligenz«[116] in der DDR und dem persönlichen Engagement der Eltern. Für die meisten DDR-Bürger war Reisen zwar möglich, gleichzeitig jedoch Einschränkungen bei der Wahl des Urlaubsortes und der Reisezeit unterworfen. »Urlaubsreisen waren auch bei stark begrenzten Möglichkeiten vom Haushaltseinkommen abhängig. Valuta- und Reisebeschränkungen führten zu einer weiteren Begrenzung.« (WINKLER 1990, 250)

---

[116] Vgl. ERBE 1982.



Abb. 21: Hermine Fraas beim Bocciaspiel

Hermine wurde schon früh an verschiedene sportliche Betätigungen herangeführt. Im Alter von 5½ Jahren begann sie, im Thüringer Wald und während der Winterzeit zu Hause das Skifahren zu lernen. Schwimmen lernte sie während der Urlaube an der Ostsee, da es in Ilmenau kein Hallen- und kein geeignetes Freibad gab. In ihrer Freizeit in Ilmenau lernte sie Rad fahren und spielte mit den jüngeren Kindern der Nachbarschaft Federball und Boccia (vgl. FRAAS 2002, 100ff.). Sie betätigte sich gymnastisch in einer Kindergruppe und in einer Einzelförderung mit einer Heilgymnastin der Poliklinik. Darüber hinaus wanderte sie ausgiebig mit ihrer Mutter.

Neben sportlichen Aktivitäten nahm Hermine u. a. zusammen mit ihrer Schwester an Klavierstunden teil und lernte einige Fertigkeiten auf diesem Instrument, bis hin zum Notenlesen und dem spielen kleiner Konzertstücke.

Neben diesen familiär organisierten Freizeitaktivitäten zählte für Hermine Fraas und andere geistig behinderte Menschen in Ilmenau insbesondere der 1976 von Christine Fraas und dem damaligen Kreisarzt gegründete »Reha-Klub der FDJ Ilmenau« zur zentralen Institution der Freizeitgestaltung. Der Aufbau dieses Klubs resultierte aus den für Fraas offensichtlich fehlenden Freizeitangeboten für geistig behinderte Menschen. Mit dem Klub sollte dieser Mangel aufgehoben werden. Nachdem der Kreisarzt für das Projekt gewonnen war, bezog FRAAS die örtliche FDJ in dieses Projekt mit ein:

> »Die FDJ war [...] zuständig für Leute, die erwachsen waren, also raus waren aus den Pionieren. Mit der Jugendweihe waren die dann in der FDJ. [...] Die habe ich dann auch gewonnen. [...]
> Und die haben zwar, wenn wir verreist sind – wir sind ja in Jugendherbergen gefahren – da haben die uns ein bisschen Geld gegeben [...], aber die haben sich nicht um uns gekümmert. Da habe ich dann einmal im Jahr gesagt: ›Jetzt muss einer kommen, wir brauchen mal einen, der hier auftritt und sagt ›Ihr gehört zu uns!‹. Also, ich musste die immer in den Hintern treten, und dann haben sie es gemacht.« (Interview)

Die monatliche Klubarbeit wurde nicht von Mitgliedern der FDJ durchgeführt, sondern von freiwilligen Helfern. Finanziert wurde die Arbeit neben Zuschüssen der FDJ von der Kreisstelle für Rehabilitation, dem Kreiskabinett für Kulturarbeit und vom Rat der Stadt Ilmenau, Abteilung Kultur. Für den Klubtag wurden die »Rehabilitanden« von der Arbeit freigestellt[117]. Die Aktivität wurde von 8.00 bis

[117] 1989 wurde der Klub von 35 Jugendlichen besucht (vgl. FRAAS, Privatarchiv). Bis 1977 fand die Klubarbeit in kleinerem Rahmen statt, da eine Freistellung von der Arbeit noch nicht ermöglicht wurde und so viele potentielle Teilnehmen der Klubtage verhindert waren. Fraas

11.30 Uhr im Jugendklubhaus der Stadt durchgeführt. Das Programm der Klubtage sah verschiedene Aktivitäten wie Basteln, Singen und Disko, aber auch die Thematisierung politischer Fragen und lebenspraktische Bildung vor. Der Ablauf des Klubtages vom 2.3.1977 sah folgendermaßen aus: Begrüßung, Basteln, Pause, Disko und Bewegungsübungen (vgl. FRAAS, Privatarchiv). Der Klubtag vom 25.1.1984 sah noch mehr Programmpunkte vor:

»I. Begrüßung:
Lied
Gratulation zum Geburtstag
Ablauf
Neujahrsgrüße für Koll. Härtel
Fotos ausgeben

II. Aktuellpol. Fragen:
Konferenz in Stockholm [...]
Winterolympiade

III. Lebensprakt. Bildung
Achtung im Straßenverkehr!
Polizeimeister Kowalski zeigt Filme u. diskutiert mit den Jugendlichen
[...]

IV. Disko: Koll. Härtel« (FRAAS, Privatarchiv)

Da durchschnittlich 30 geistig behinderte Jugendliche und Erwachsene den Klub besuchten, wurden für die Durchführung der Aktivitäten wie der lebenspraktischen Bildung meist zwei Gruppen gebildet. Die Betreuer der Gruppen arbeiteten in den Hilfsschulen oder im Kreiskabinett für Kulturarbeit.

Im Jahre 1978 wurde mit der Kreisbibliothek Ilmenau ein Patenschaftsvertrag abgeschlossen, in dem sich die Bibliothek dazu verpflichtet, ein bis zwei Klubveranstaltungen pro Jahr in der Zweigstelle »Am Stollen« durchzuführen, um so den Klubmitgliedern die Möglichkeit der Integration in die Gesellschaft zu erleichtern.

Über die Klubarbeit wurde in der Presse rege berichtet[118]. In einem von Fraas verfassten Artikel in der Tageszeitung »Freies Wort« vom 15.3.1977 hieß es unter der Überschrift »Ein Vormittag im Jugendklubhaus« zum ersten Klubtag, an dem alle »Rehabilitanden« teilnehmen konnten, nachdem ihnen der freie Vormittag gewährt wurde:

> »Die Jugendlichen kommen mit froher Erwartung. Von 21 eingeladenen jungen Leuten waren am 2. März drei wegen Krankheit verhindert, alle anderen waren da. Sie wollen am gesellschaftlichen Leben teilnehmen, etwas erleben, fröhlich sein. Sie wollen noch etwas lernen. Kurz gesagt, sie haben die gleichen Bedürfnisse wie andere Bürger [...]. Der Unterschied liegt allein darin, daß wir den geschädigten Bürgern

---

überzeugte die Leiter der geschützten Betriebsabteilungen jedoch mit dem Argument, dass Kulturarbeit für andere Werktätige in der DDR bezahlt wurde und somit einer Ablehnung der Kulturarbeit geistig behinderter Mitarbeiter nichts im Weg stand (vgl. Interview).

118 Die Initiative zu vielen dieser Berichte ging jedoch oft von Christine Fraas aus, Anm. d. Verf.

> mehr dabei helfen müssen. In der Direktive des IX. Parteitages der SED zum Fünfjahrplan für die Entwicklung der Volkswirtschaft der DDR in den Jahren 1976 bis 1980 heißt es: ›Die Betreuung und Erziehung physisch und psychisch geschädigter Kinder und Jugendlicher soll wesentlich verbessert werden. Gerade die Erfüllung dieser Aufgabe erfordert von örtlichen Räten viel Initiative und große Anstrengungen, um alle in den Territorien vorhandenen Möglichkeiten auszuschöpfen.‹ [...]
> Was haben die Jugendlichen an diesem 2. März im Klubhaus erlebt? Nach offizieller und persönlicher Begrüßung – viele kannten sich noch aus der Schulzeit und hatten sich jahrelang aus den Augen verloren – wurden Kenntnisse aufgefrischt und Erfahrungen ausgetauscht. Der Internationale Frauentag bot gute Anknüpfungspunkte. Für diesen Tag bastelten die Jugendlichen dann mit viel Eifer und unter fachlicher Anleitung Schmuckkarten. Nach dem wohlverdienten Frühstück erlebten sie dann eine echte Disko. Der Diskjockey ging auf die Wünsche der jungen Leute ein und hatte ein dankbares Publikum. Mit Klanghölzer und Tambourin musizierten die einen, und die anderen tanzten. Eine Pause diente der Entspannung und geistigen Anregung. [...] Mit einem glücklichen ›Auf Wiedersehen‹ und herzlichem Dank an alle, die zum Gelingen beitrugen, fand das Kluberlebnis sein Ende. [...]
> Eine Veranstaltung mit einer anderen FDJ-Gruppe ist unser Wunsch und wäre ganz im Sinne des IX. Parteitages und des Programms der Sozialistischen Einheitspartei Deutschlands, in dem ›die Eingliederung physisch und psychisch geschädigter Bürger in das gesellschaftliche Leben‹ gefordert wird.«

Die Zusammenarbeit mit der FDJ war – wie bereits erwähnt – kaum vorhanden. In der Presse wurde dieser Zustand jedoch nicht erwähnt, sondern oft gegenteilig dargestellt. Besondere Aufmerksamkeit zeigte die FDJ am Reha-Klub im Jahr 1981, dem von der UNO ausgerufenem Jahr der Behinderten[119]. Die FDJ Ilmenau berichtete in Berlin von ihren »Aktivitäten« im Rahmen des Reha-Klubs. FRAAS erinnert sich:

> »Da kam einer von Berlin her und hat bei uns hospitiert im Klub. [...] Und da wurde ich dann eingeladen nach Chemnitz, zu einer Konferenz, und musste davon berichten.« (Interview)

Nachdem das Jahr der Behinderten vorüber war verblasste jedoch nach kurzer Zeit auch das gesteigerte Interesse der FDJ an der Klubarbeit (vgl. ebd.). Der Be-

---

[119] In der DDR wurde dieses Jahr das »Jahr der Geschädigten« genannt. In der Presse fanden sich 1981 zahlreiche Artikel zum Thema, die jedoch oft von propagandistischem Wert waren und die vermeintlichen Vorzüge des Behindertenbetreuungswesens der DDR gegenüber westlichen Staaten thematisierten. In einem Artikel in der Zeitschrift »Neues Deutschland« hieß es am 10. Februar 1981: »Zur Durchführung des Internationalen Jahres hat die UNO einen 23-Staaten-Ausschuß geschaffen, der unter dem Motto ›Volle Mitwirkung und Gleichberechtigung‹ einen Weltaktionsplan für 1981 sowie ein langfristiges Programm für die Prinzipien der Rehabilitation der Geschädigten vorlegte. [...] Dieses Gremium konnte feststellen, daß in unserem Lande bereits viele Ziele des Weltaktionsplanes verwirklicht sind. [...] Anders die Situation in vielen kapitalistischen Ländern, wo die Abwälzung der Krisenlasten auf die Werktätigen zunehmend zum Abbau der Sozialleistungen für Behinderte führt. [...] In der BRD ist die Lage ähnlich. Die wortreichen Erklärungen in den Massenmedien können nicht verdecken, daß auch dort die Sorgen der Behinderten größer werden.«

zirksarzt Suhl regte ähnlich aufgebaute Reha-Klubs auch für andere Kreise an, was jedoch nur insulär umgesetzt wurde (FRAAS, Brief vom 19.7.2006).

Einmal jährlich bot der Reha-Klub eine Jugendherbergsfahrt an. Diese wurden jeweils Ende September bis Anfang Oktober durchgeführt. In einem Bericht mit dem Titel »13 Jahre Reha-Klub der FDJ Ilmenau« erläuterte FRAAS die genaueren Bedingungen dieser Fahrten:

> »Die Reisegruppe umfaßte jeweils 17–20 Rehabilitanden und 3 Betreuer. Eisenach, Erfurt, Weimar und Zella-Mehlis waren in den Jahren 1984–1987 die Ziele. Der Leiter der Fahrt prüfte vorher die Verkehrslage, bereitete Museums-, Ausstellungs- und Theaterbesuche vor. Für Mittagsmahlzeiten wurden die besten Gaststätten gewählt.« (Privatarchiv)

Die Fahrten kosteten durchschnittlich 1000 Mark für fünf Tage und zwanzig Teilnehmer. 300 Mark steuerte die FDJ, den Rest der Rat der Stadt Ilmenau, Abteilung Kultur, bei. Die Beschaffung finanzieller Mittel stellte kein Problem dar. Schwierig war es jedoch, genügend Betreuer für die Fahrt zu finden.



Abb. 22: Jugendherberge »Albert Kuntz« in Weimar, 1985

Die Planung und Durchführung der Freizeiten gestaltete sich verhältnismäßig unproblematisch. Dies war u. a. darauf zurück zu führen, dass »rehabilitative Ferienbetreuung« seit den 1980er Jahren auch politisch gefordert wurde (vgl. BEGER/RIETZ/SIEK 1987, 8f.). In einem Informationsschreiben des Ministeriums für Gesundheitswesen an das Sekretariat des ZK vom 29.12.1983 werden die positiven Aspekte solcher Aktivitäten insbesondere im Bereich der Persönlichkeitsentwicklung der behinderten Kinder und Jugendlichen und im Bereich der Entlastung der Eltern hervorgehoben (vgl. BArch DY30/J IV 2/19/10). Die für die rehabilitative Feriengestaltung zuständige Hauptabteilung Soziale Betreuung des Ministeriums für Gesundheitswesen forderte einen jährlichen Bericht über die rehabilitative Feriengestaltung in den Bezirken (vgl. BArch DQ 112/115).

Die Berichte, die FRAAS über die Besuche der Jugendherbergen verfasste, zeugen von einem meist positiven Bild dieser Aufenthalte. Gelegentliche Mängel bei der Hygiene oder beim Verhalten des Herbergspersonals standen in keinem Zusammenhang mit der Tatsache, dass es sich bei der Reisegruppe um geistig behinderte Menschen handelte. Das Programm war abwechslungsreich und verband Bildung und Erholung. Der Ablauf der Reise nach Eisenach im Jahr 1985 etwa sah dermaßen aus:

»1. Tag
Bahnfahrt nach Eisenach
Mittagessen im ›Glockenhof‹
Besuch des Bachhauses mit Führung
Besuch des Lutherhauses
Abendspaziergang zum Burschenschaftsdenkmal

2. Tag
Fahrt zur Wartburg
Besichtigung der Wartburg mit Führung
Mittagessen im ›Parkhaus‹
Nachmittagsruhe in der Jugendherberge
Am Abend Sport und Spiel auf dem Waldsportplatz

3. Tag
Besuch der Gedenkstätte ›Eisenacher Parteitag‹ mit Führung
Besuch des Autosalons
Mittagessen in der Jugendherberge
Landestheater Eisenach ›Freischütz‹ von C. M.v. Weber

4. Tag
Packen, Zimmer säubern
Rückreise mit der Reichsbahn
Ankunft in Ilmenau, 13,30 Uhr« (Privatarchiv)

Bezogen auf die Reise nach Eisenach erinnert sich FRAAS jedoch auch daran, dass es in der Stadt zwei verschiedene Jugendherbergen gab, die sich vom qualitativen Zustand des Gebäudes her unterschieden. Die Reisegruppe der »Rehabilitanden« wurde in die schlechtere der beiden Einrichtungen einquartiert. Die andere Einrichtung war vorwiegend für Gruppen aus der Bundesrepublik und dem übrigen Ausland reserviert.

Wie für viele andere Bereiche der Lebenswirklichkeit geistig behinderter Menschen in der DDR gilt auch für den Freizeitbereich, dass es für schwerstbehinderte Menschen ein wesentlich schlechter bis gar nicht ausgebautes Angebot gab. In der Literatur und in den Archiven finden sich keine Hinweise darauf, dass etwa Ferienfreizeiten für geistig schwerstbehinderte Menschen angeboten wurden. Den Reha-Klub in Ilmenau besuchten ausschließlich arbeitende Personen. Für diejenigen, die nicht einer geschützten Arbeit nachgingen und in Heimen, Krankenhäusern und Psychiatrien untergebracht waren, waren die Angebote und Möglichkeiten im Freizeitsektor alles andere als befriedigend, wobei in Ilmenau erreicht werden konnte, dass die Kinder aus den Wochenheimen und der Tagesstätte einmal jährlich in ein Ferienheim eines Volkseigenen Betriebes fuhren (FRAAS, Brief vom 19.7.2006).

6.1.6 Wohnen

Die Wohnsituation für geistig behinderte Menschen in der DDR war nicht befriedigend gelöst (vgl. Kap. 5.4.5). Hermine Fraas wohnte zu Zeiten der DDR in ihrem Elternhaus. Ihrer Mutter waren zwar verschiedene Wohneinrichtungen bei der Inneren Mission und bei der Diakonie in Leipzig und Dresden bekannt, sowie ein weiteres Heim in Aue, die aber alle nicht nach den Prinzipien des betreuten Wohnens konzipiert waren. So kamen nur kurzzeitig Gedanken darüber auf, dass Hermine das Elternhaus verlassen sollte. Die Bedingungen waren nicht gegeben. Erst mit der Wende und der Initiative der Lebenshilfe wurden in Ilmenau Wohnhäuser eingerichtet, die den Standards des betreuten Wohnens entsprachen (vgl. FRAAS, Interview). Seit einigen Jahren wohnt Hermine im »Haus Daniela« der Lebenshilfe in Ilmenau.

6.1.7 Zusammenfassung

Das Fallbeispiel Hermine Fraas zeigt, dass in der DDR auch für Menschen mit Down-Syndrom – hier stellvertretend dargestellt für andere Menschen mit geistiger Behinderung – vielfältige Bildungs- und Freizeitangebote bestanden. Trotz der allgemein schwierigen Lebensbedingungen in der DDR erfuhr sie zahlreiche Möglichkeiten der Lebensgestaltung. Dabei darf jedoch nicht vergessen werden, dass Hermines Lebensumstände außerordentlich positiv waren: sie wuchs in einem für DDR-Verhältnisse sehr gutem sozialen Umfeld auf, hatte Eltern, die sich aktiv und intensiv mit der Behinderung ihrer Tochter auseinander setzten und Förderung aktiv mitgestalteten. Darüber hinaus engagierten sie sich auf politischer und kommunaler Ebene, um die Bedingungen der Bildung, Erziehung und Betreuung von Hermine und anderer behinderter Kinder in Ilmenau zu optimieren[120]. So wie das Fallbeispiel also die Möglichkeiten bei Bildung, Erziehung und Betreuung geistig behinderter Menschen in der DDR zeigt, so zeigt es also auch die Unmöglichkeiten: ohne ein derart großes Engagement der Eltern hätte die Einschulung ebenso in Frage gestanden wie der geschützte Arbeitsplatz oder die ausgiebigen Freizeitaktivitäten. Im Vergleich zur Bundesrepublik zeigt sich jedoch, dass es auch dort Mitte der 1960er Jahre noch keine allgemeine Schulpflicht für geistig behinderte Menschen gab und auch die Genese der geschützten Arbeit noch keineswegs abgeschlossen war (vgl. HAASER 1972, 16f.). Anders als in der DDR wurde jedoch in der Bundesrepublik die schulische Bildungsfähigkeit geistig behinderter Menschen seit den 1970er Jahren in den Schulgesetzen der Länder verankert, was spätestens

[120] Zu den positiven Effekten für die Entwicklung von Menschen mit Down-Syndrom, die aus einer guten Förderung und einem guten soziales Umfeld resultieren, vgl. HÜLSHOFF 2005, 322).

in den 1980er Jahren zu einer flächendeckenden Beschulung aller Kinder und Jugendlichen, auch solchen mit schwersten Behinderungen, führte (vgl. SPECK 2005, 33ff.).

Hermine Fraas profitierte schulisch von dem Umstand, dass sie zu einer Zeit eingeschult wurde, in der die Hilfsschulen über einen Zweig für geistig (leicht) behinderte Kinder verfügten. Wäre sie zu einem Zeitpunkt eingeschult worden, in dem der Aufbau der Förderungstagesstätten bereits weiter fortgeschritten war, wäre es wesentlich schwieriger oder sogar unmöglich gewesen, ihr denselben Bildungsweg zu sichern. Das Erlernen der Schriftsprache wäre somit vom Einsatz der Eltern oder dem persönlichen Engagement bestimmter Pädagogen abhängig gewesen, da es im Bildungsplan der Förderungstagesstätten nicht vorgesehen war. Dass dies gelegentlich vorkam, berichtet eine weitere Zeitzeugin, die sich an ihre Arbeit in einer rehabilitationspädagogischen Einrichtung erinnert:

> »Wir haben auch versucht, Grundlagen des Rechnens und des Lesens zu vermitteln. Es ist anzunehmen, dass auch andere engagierte ›Erzieher‹ dieses in ihren Einrichtungen taten. Aus heutiger Sicht erinnert mich jedoch alles mehr an Kindergarten als an Schule.« (KÖRNER, Email vom 20.3.2004)

Die Einschulung von Hermine war darüber hinaus auch dem Umstand zu verdanken, dass bei ihr die aus dem Down-Syndrom resultierenden kognitiven Beeinträchtigungen nur wenig ausgeprägt waren[121] und somit schulärztlich keine Argumente für eine Rückstellung vom Schulbesuch gefunden werden konnten.

Bezüglich der Arbeitsmöglichkeiten für geistig behinderte Menschen zeigt das Fallbeispiel und die Einschätzung von Christine Fraas, dass die bereits in Kapitel 5.4.6 dargestellten guten Bedingungen auch einer Überprüfung auf der Wirklichkeitsebene stand halten. Geistig behinderte Menschen waren vielerorts gut in das Arbeits- und Berufsleben integriert. Bezogen auf Bedingungen wie die Arbeitszeiten kommt Fraas zu dem Schluss, dass diese in der DDR individueller geregelt waren und den Belastbarkeiten der Mitarbeiter mehr entgegen kamen, als dies nach der Vereinigung beider deutscher Staaten der Fall war.

In dem Fallbeispiel spiegelt sich abschließend wider, was neben Fraas auch fast alle anderen Zeitzeugen aussagten: die Lebensbedingungen geistig behinderter Menschen in der DDR waren stets auch massiv vom Engagement Einzelner abhängig. Wo dieses fehlte, reichten die staatlichen Verordnungen und Vorgaben meist nicht aus, um eine optimale Förderung und Betreuung zu gewährleisten.

---

121 Die Schwere der geistigen Behinderung bei Menschen mit Down-Syndrom ist individuell verschieden ausgeprägt (vgl. SALEHI et al. 2006; PSCHYREMBEL 1994, 342).

6.2 Das Leben geistig behinderter Menschen in stationären Einrichtungen – Bad Reiboldsgrün (Rodewisch)/Oberlinhaus

Viele geistig behinderte Menschen lebten in der DDR kurzzeitig bis dauerhaft in stationären Einrichtungen des Gesundheitswesens. Dies traf insbesondere für die Personen zu, die zu den Schwerstbehinderten zählen, geistig behindert bei gleichzeitigen massiven Verhaltensauffälligkeiten waren oder nicht im Elternhaus unterkommen konnten[122]. Somit spiegelt sich im Anstaltsalltag ein großer Teil der Lebenswirklichkeit geistig behinderter Menschen in der DDR.

Psychiatrische Einrichtungen der DDR waren in der Literatur schon seit langem massiver Kritik ausgesetzt (vgl. etwa KLEE 1993). Eine Überprüfung der von verschiedenen Seiten vorgebrachten Kritik soll in diesem Kapitel an Hand der Aussagen von Zeitzeugen und Sichtung von Archivmaterial vorgenommen werden. Im Vorfeld dieser Arbeiten wurde eine Schwierigkeit offensichtlich: mehrere der angeschriebenen psychiatrischen und neurologischen und Pflegeeinrichtungen, die schon zu DDR-Zeiten existierten, zeigten sich nicht bereit, Einblick in ihre Archive zu gewähren oder in sonstiger Form an der historischen Dokumentation ihrer Arbeit behilflich zu sein. Dies lässt die Interpretation zu, dass den Verantwortlichen in den entsprechenden Instituten die schlechten Bedingungen ihrer Einrichtung in der DDR bekannt sind und eine weitere Beschäftigung mit diesen unerwünscht ist. Möglicherweise jedoch sehen einige die historische Darstellung ihrer Einrichtung in vorherigen Publikationen als fehlerhaft und zu negativ, so dass sie von einer weiteren Bearbeitung des Themas Abstand nehmen. Gegen die letzte Interpretation spricht jedoch die Tatsache, dass durch eine neue historische Bearbeitung das negative Bild hätte revidiert werden können.

Trotz der genannten Schwierigkeiten war es nicht unmöglich, Einblick in die Archive und Gespräche mit Zeitzeugen von Langzeiteinrichtungen zu erhalten. In Rodewisch konnte das Privatarchiv von Dr. Christoph Anstock gesichtet werden. Anstock war Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -Psychotherapie[123], welche von 1966 bis 2004 in Bad Reiboldsgrün und seit 2004 in Rodewisch angesiedelt ist (zur Geschichte der Einrichtung vgl. Kap. 6.2.1). Anstocks Vater war bereits seit den 1950er Jahren in leitender medizinischer Funktion in der gleichen Einrichtung tätig. Das Privatarchiv umfasst zahlreiche Akten, Notizen und Schriftstücke, welche die Tätigkeiten und Arbeitsabläufe in der Einrichtung dokumentieren. Darüber hinaus geben zahlreiche Fotos und mehrere Filme Einblick in die Lebenswirklichkeit in Bad Reiboldsgrün. Der Bereitschaft und Mitarbeit von Dr. Anstock ist es zu verdanken, dass dieser Teil der Alltagsgeschichte

---

122 Mit KLEE 1993 darf jedoch bezweifelt werden, dass Psychiatrien für die Unterbringung geistig behinderter Menschen überhaupt geeignete Orte waren – schließlich ist nicht davon auszugehen, dass aus einer geistigen Behinderung automatisch ein psychiatrischen Problem resultiert (vgl. Kapitel 5.4.5).

123 In der DDR »Fachkrankenhaus für Kinder- und Jugendneuropsychiatrie Bad Reiboldsgrün«

geistig behinderter Kinder und Jugendlicher in der DDR dokumentiert werden kann. Vorab ist zu erwähnen, dass dem Fachkrankenhaus für Kinder- und Jugendneuropsychiatrie Bad Reiboldsgrün in den 1960er und 1970er Jahren eine besondere Aufgabe zukam, indem hier (im Bezirkskrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Brandenburg-Görden) die pädagogisch-didaktischen Konzepte erprobt wurden, aus denen später das »Grundlagenmaterial zur Gestaltung der rehabilitativen Bildung und Erziehung in Rehabilitationspädagogischen Förderungseinrichtung des Gesundheits- und Sozialwesens der DDR« (vgl. Kap. 5.4.3.2) hervorging. Somit ist davon auszugehen, dass die Bedingungen in dieser Einrichtung besser als die in anderen Einrichtungen waren, in denen keine methodischen und didaktischen Erprobungen stattfanden. Darüber hinaus bietet die Darstellung der Alltagsgeschichte in Bad Reiboldsgrün nur einen Einblick in die Lebenswirklichkeit geistig behinderter *Kinder* und *Jugendlicher*. Ein Leitfaden aus dem Jahr 1968 deutet darauf hin, dass die Bemühungen hier vor allem auf dem Grundanliegen basierten, den Kindern die »Eingliederung in den Arbeitsprozeß« zu ermöglichen. Das Quellenmaterial lässt keine Schlüsse zu, ob und inwieweit die gleichen Bedingungen für erwachsene Bewohner in Langzeiteinrichtungen herrschten (vgl. erneut Kap. 5.4.5).

Im Oberlinhaus Potsdam-Babelsberg konnte das umfangreiche und gut dokumentierte Archiv gesichtet werden. Auf Basis dieser Quellen kann der Anstaltsalltag einer Einrichtung wiedergegeben werden, die ihre Arbeit nach den ethischen Grundsätzen des Christentums ausrichtete. Zwar bestand in der DDR ein besonders gespanntes Verhältnis zwischen Staat und Kirche (vgl. Kap. 5.3) mit teils massiven Versuchen staatlicherseits, die Führung der Einrichtung zu dominieren, dennoch spiegelt sich der christliche Ansatz in verschiedenen Situationen und Aspekten der Anstaltswirklichkeit wider.

Das Oberlinhaus war keine explizite Einrichtung für geistig behinderte Menschen. Der Schwerpunkt lag und liegt bei der Betreuung und Bildungsarbeit für Menschen mit einer Körperbehinderung. Spezialisiert hat sich das Oberlinhaus auch auf die Betreuung und Bildung von Menschen, die gleichzeitig gehörlos und blind sind (taubblind). Auch wenn diese Gruppe nicht durchweg zu der Gruppe der geistig behinderten Menschen gezählt werden kann, finden sich hier auch Personen, die neben ihrer Sinnesbeeinträchtigung auch eine geistige Behinderung zeigen.

Wenn also das Oberlinhaus nicht explizit auf die Betreuung und Bildung von Menschen mit geistigen Behinderungen spezialisiert war, so wurden dort auch Menschen aus dieser Personengruppe – insbesondere Schwerstmehrfachbehinderte – aufgenommen. Somit zeigt sich auch hier eine Facette der Lebenswirklichkeit dieser Gruppe in der DDR, speziell aus dem Blickwinkel einer konfessionellen Einrichtung.

Im folgenden werden in Anschluss an die geschichtliche Entwicklung beider Einrichtung die Alltagsbedingungen wiedergegeben. Diese beinhalten sowohl pädagogische als auch pflegerische Aspekte.

6.2.1 Abriss der geschichtlichen Entwicklung beider Einrichtungen



Abb. 23: Gebäude Bad Reiboldsgrün

Das Fachkrankenhaus für Kinder- und Jugendneuropsychiatrie in Bad Reiboldsgrün wurde 1966 mit den Abteilungen Bad Reiboldsgrün, Albertsberg, Carolagrün und Neumark gegründet. Zuvor bestand am Bezirkskrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie in Rodewisch von 1954 bis 1966 eine Kinderabteilung, der 1957 in Neumark eine Pflegeabteilung für »nicht förderungsfähige, psychisch schwergeschädigte Kinder angeschlossen« wurde (Abschrift eines Vortrages zu einer Jubiläumsveranstaltung am 12. Oktober 1988 der Leipziger Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie, Privatarchiv ANSTOCK). Sowohl das Gebäude in Bad Reiboldsgrün als auch der Pflegeabteilung in Neumark waren zuvor Heilstätten bzw. Pflegeheime für Tuberkulosekranke[124], deren Gründungen teilweise ins 19. Jahrhundert zurückgehen. Das Hauptgebäude in Rodewisch wurde am 25. Juli 1893 als »Königlich Sächsische Landes-, Heil- und Pflegeanstalt für Geisteskranke zu Untergöltzsch« eröffnet. Nach dem 2. Weltkrieg hieß die Einrichtung von 1947 bis 1956 »Krankenanstalten Rodewisch« und danach »Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Rodewisch«. Die Arbeitsbedingungen waren nach dem 2. Weltkrieg von einem Mangel an Ärzten und Pflegepersonal bei gleichzeitig steigender Patientenzahl gekennzeichnet (vgl. Kap. 5.4.5). Durch eine an modernen und neuen Standards orientierte Arbeit konnte sich das Krankenhaus internationale Bekanntheit erwerben. In der Selbstdarstellung des Krankenhauses aus dem Jahr 2001 heißt es:

> »Eine neue Etappe in der psychiatrischen Therapie, die als ›Ära der Pharmakopsychiatrie‹ oder als ›Dritte psychiatrische Revolution‹ bezeichnet wurde, nahm in Untergöltzsch 1956 ihren Anfang. [...]
> Das Krankenhaus hatte sich zu einer hochspezialisierten Fachklinik mit gutem Ruf im In- und Ausland entwickelt. In Würdigung dieser Verdienste wurde Rodewisch als Tagungsort für das 1. Internationale Symposium über Psychiatrische Rehabilitation ausgewählt. Dieses fand vom 23. bis 25. Mai 1963 statt. An ihm nahmen 120 Ärzte und Wissenschaftler aus 9 Ländern teil. Höhepunkt und Abschluss fand das

---

124 Aus verschiedenen Akten im Bundesarchiv geht hervor, dass zahlreiche Krankenhäuser und Heime aus ehemaligen Tbc-Heilstätten hervorgingen. Diese wurden immer weniger gebraucht, je mehr die Krankheit nach dem 2. Weltkrieg abebbte.

> Symposium in der Verabschiedung einstimmig angenommener wissenschaftlich begründeter Therapieempfehlungen, die als ›Rodewischer Thesen‹ in die Psychiatriegeschichte eingehen sollten.« (3)

Aus der hier beschriebenen Position, die das Fachkrankenhaus in Rodewisch in der Psychiatriegeschichte einnimmt, wird deutlich, dass es sich nicht um ein durchschnittliches Krankenhaus für Psychiatrie in der DDR handelte, sondern um eines mit einer hervorgehobenen Rolle.

Die Pflegeabteilung mit 84 Betten für schwerstbehinderte Kinder wurde von ärztlicher Seite »ab 1954 von Frau Dr. Rose-Marie Kummer und ab 1959 von Herrn Dr. Friedrich W. Anstock geleitet« (Selbstdarstellung des SÄCHSISCHEN KRANKENHAUSES FÜR KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE BAD REIBOLDSGRÜN o. J., 5). Mit der Eröffnung der Klinik in Bad Reiboldsgrün wurden die Abteilungen Rodewisch und Neumark geschlossen. Medizinischer Leiter war weiterhin Friedrich W. Anstock. Auch in Bad Reiboldsgrün waren die äußeren Bedingungen anfangs sehr unbefriedigend. ANSTOCK schreibt 1998 einen Text, der auch in der Selbstdarstellung des Sächsischen Krankenhauses für Kinder- und Jugendpsychiatrie gedruckt wird:

> »In Bad Reiboldsgrün war der Aufbau eines kinderpsychiatrischen Krankenhauses dadurch erschwert, daß keine zweckentsprechenden Gebäude zur Verfügung standen, nur mühsam einige bauliche Mängel behoben werden konnten und sich nicht immer die Grundbedürfnisse der Patienten erfüllen ließen.
> Jahrelang bestand ein bedrückendes Defizit an Betreuungspersonal, von dem besonders eine große Zahl geistig behinderter oder schwerstmehrfachgeschädigter, pflegebedürftiger Kinder und Jugendlicher betroffen waren.«

Das Oberlinhaus wurde am 30. November 1874 durch den Oberlinverein in Nowawes bei Potsdam in angemieteten Räumen eröffnet. Da auf Grund der steigenden Zahl von betreuten Kindern die Räumlichkeiten schon bald zu eng wurden, wurde im November 1877 der Grundstein für ein neues und eigenes Haus gelegt (vgl. PAPE 1999, 18). 1874 wurde in Nowawes ein Kleinkinderlehrerinnen-Seminar eröffnet, 1875 eine Kleinkinderschule.

Konzeptionell orientierte sich die Arbeit im Oberlinhaus an den Ideen des deutsch-französischen Pfarrers Jean Frederic Oberlin, der zur Zeit der französischen Revolution in einem abgelegenen Tal in den Vogesen mit einer neuen Form der Vorschulerziehung experimentierte. Konkret bereiteten »Kleinkinderlehrerinnen« die Kinder auf die Schule vor, indem sie ihnen grundlegende Fertigkeiten und Fähigkeiten vermittelten. Die Funktion dieser Bildungseinrichtung kann mit den gegenwärtigen Kindergärten verglichen werden. Die Schulen basierten auf christlichen Idealen und wurden in der Regel von Diakonissen geleitet (vgl. ebd., 27ff.).

Die Oberlinschule in Potsdam spezialisierte sich auf die Beschulung[125] körperbehinderter Kinder und wurde in dieser Funktion auch durch die Landesarmendirektion Berlin gefördert. 1886 wurde eine Station für »Kinderkrüppel« eröffnet.

---

[125] Allerdings nicht nur im vorschulischen Bereich, Anm. d. Verf.

Am 14. Januar 1887 wurde das Mädchen Hertha Schulz aus Berlin eingeschult. Sie war taubblind und »das erste taubblinde Kind, das in Deutschland einer gezielten Förderung zugeführt« wurde (ebd., 38). Neben der Körperbehindertenfürsorge wuchs in den folgenden Jahren auch dieser Teil der Arbeit im Oberlinhaus. Bis 1962 war dies die einzige Bildungseinrichtung für taubblinde Menschen sowohl in Ost- als auch Westdeutschland. Nach dem 2. Weltkrieg wurde die Oberlinschule trotz der christlichen Ausrichtung in die Volksbildung der DDR eingegliedert[126]. »Im amtlichen Mitteilungsblatt des Ministeriums für Volksbildung vom April 1947 erscheint der Runderlaß 251 mit der Aufforderung, taubblinde Kinder im Oberlinhaus zur Beschulung anzumelden.« (Schriftstück aus dem Jahr 1987, Archiv Oberlinhaus, Akte »Taubblindenheim Schriftwechsel II, 1967–1968/87«)

Wie viele andere Institutionen in der DDR litt auch die Oberlinschule unter den schlechten Bedingungen.

> »Immer wieder sind Studenten als Praktikanten da, aber es gelingt nicht, neue Lehrer anzustellen. Ein größeres Problem ist auch bis heute die räumliche Enge. 1973 ist das Projekt schon fertig, der Baubetrieb schon benannt, aber dann sind andere Bauten in Potsdam wichtiger.
> Die Anträge auf Heimaufnahme müssen abgewiesen werden.
> Die Kapazität von 40–45 Plätzen ist schon für viele Heimbewohner und Mitarbeiter eine Zumutung. Immer mehr Eltern taubblinder Kinder bleiben so mit diesem Problem allein.« (ebd.)

Neben der schulischen Arbeit befanden sich im Oberlinhaus auch stationäre Wohneinrichtungen für schwerstkörperbehinderte Menschen und die schon erwähnten Heimplätze für taubblinde Kinder. 1979 wird der Grundstein für das Reinhold-Kleinau-Haus gelegt, in das 1983 fünfzig Heimbewohner einzogen, »die nun in modernen Doppelzimmern mit Sanitärbereich bessere Lebensbedingungen« vorfanden (PAPE 1999, 41). In diesem Haus gab es Sauna, Schwimmbad und Räume für die Physiotherapie. »Dieses Haus ist ein Musterbau der Bauakademie Dresden für die damalige DDR.« (ebd.)

Im Oberlinhaus wurden darüber hinaus 65 Arbeitsplätze der beruflichen Rehabilitation eingerichtet. Die Leitung dieser Einrichtung ging Patenschaften mit ähnlichen Einrichtungen in der Bundesrepublik ein und konnte somit einen für DDR-Verhältnisse modernen Standard aufbauen und halten (ebd., 40f.).

Unter dem Dach des Oberlinhauses wurden zahlreiche Einrichtungen der Behindertenhilfe aufgebaut. In den folgenden Ausführungen wird der Fokus auf die Situation in den Pflegeheimen und der Schule (für taubblinde Kinder) gerichtet.

---

[126] Die strikte Trennung von Staat und Kirche in der DDR führte jedoch in der Körperbehindertenschule dazu, dass die freie Trägerschaft der Schule unterbunden wurde. »1952 müssen die Diakonissen den Unterricht beenden. [...] Durch die Überführung der *Schulstation* zur einer Station der orthopädischen Fachklinik werden die Kinder zwar von staatlichen Lehrern unterrichtet, können aber dennoch von kirchlichen Mitarbeitern betreut werden. Ohne eine Vereinbarung oder einen Vertrag läuft im Oberlinhaus diese Zusammenarbeit fast 40 Jahre.« (PAPE 1999, 59)

6.2.2 Wohn- und Lebensbedingungen in den Heimeinrichtungen

Die Menschen, die in Bad Reiboldsgrün und im Oberlinhaus längerfristig untergebracht waren, lebten in krankenhausähnlichen Bedingungen[127]. Die Verweildauer betrug teilweise 10–15 Jahre (vgl. Chr. ANSTOCK, »Abschrift eines Vortrages zu einer Jubiläumsveranstaltung am 12. Oktober 1988 der Leipziger Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie«, Privatarchiv). Kinder, die im Fachkrankenhaus längerfristig untergebracht werden sollten, wurden zunächst in Beobachtungsstationen, »in denen nach einer umfassenden Diagnostik die Festlegung eines Ausbildungs- und Förderungsplanes« erfolgte, beherbergt (ebd.).

> »Ende der 60-er Jahre entsprach es der damaligen Gesundheitspolitik, den stationären kinderpsychiatrischen Einrichtungen die Zuständigkeit für die Betreuung der sog. schulisch nicht bildungsfähiger und pflegebedürftiger Patienten zu überlassen. Entsprechend lagen die Betreuungsschwerpunkte in der heilpädagogischen Förderung[128], in einer Arbeitstherapie, die neben der individuellen Förderung manueller Fähigkeiten zunehmend auf industrielle Teilfertigungen ausgerichtet war, und in der Versorgung schwerstgeschädigter, pflegebedürftiger Patienten.
> Dafür bestand bis Anfang der 80-er Jahre ein besonders großer Bettenbedarf. Aus diesen Bedingungen heraus ist auch die Kapazitätenentwicklung zu verstehen;
> 1968: 480 Betten; 1970: 520 Betten; 1973: 620 Betten; 1976: 585 Betten; 1985: 500 Betten; 1989: 411 Betten« (Dokument »Zur Entwicklung der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Rodewisch und Bad Reiboldsgrün« von Chr. Anstock 1998, Privatarchiv Anstock).

Der Bedarf an Betten und Pflegepersonal konnte trotz der hervorgehobenen Stellung, die die Klinik in der DDR hatte, nicht gedeckt werden. Somit waren die Bedingungen in Bad Reiboldsgrün nicht anders als in anderen stationären Einrichtungen des Gesundheitswesens. Noch 1986 schrieb Christoph Anstock an den Rat des Kreises Auerbach, Abteilung Finanzen:

> »Im Fachkrankenhaus Bad Reiboldsgrün gelang es trotz vielfältiger Bemühungen und umfangreicher Unterstützung durch die Fachabteilungen des Kreises nicht, den Betreuungsschlüssel entscheidend zu verbessern (1980 1:3.05; 1982 1:3.20; 1984 1:3.44; 1986 1:3.6), damit liegt die durchschnittliche Gruppenstärke bei 10 Patienten und darüber. [...]
> Bei einer Ist-Belegung von 341 Betten und 130 Mitarbeitern HH-Personal[129] [...] kann nicht abgeleitet werden, daß für ca. 34 Kinder [...] also für die 1. und 2. Schicht je 6 Schwestern und nachts 1 Schwester zum Einsatz kommen.« (Privatarchiv Anstock)

---

[127] In Bad Reiboldsgrün bestand neben der stationären Unterbringung zusätzlich die Möglichkeit der ambulanten Betreuung und Beschulung in der Krankenhausschule (vgl. Kap. 6.2.3). Da jedoch in der Bevölkerung ein großer Mangel an Kraftfahrzeugen herrschte, wurde diese Möglichkeit so gut wie nicht in Anspruch genommen (ANSTOCK, Gespräch am 18.10.2004).

[128] In einem Gespräch am 18.10.2004 sagte Anstock, dass auch zu DDR-Zeiten intern der Begriff »Heilpädagogik« und nicht »Rehabilitationspädagogik« genutzt wurde.

[129] Heilhilfspersonal, Anm. d. Verf.

Einer prinzipiellen Verbesserung der baulichen und strukturellen Bedingungen in den 1970er Jahren folgte eine zunehmende Verschlechterung der Behandlungs- und Arbeitsbedingungen, wie BARON 2003 schrieb[130]:

> »Es mangelte vor allen Dingen an Investitions- und Werterhaltungsmöglichkeiten, um die alte, zum Teil marode Bausubstanz zu sanieren. Die sanitären Einrichtungen auf den meisten Stationen befanden sich in einem erschreckenden Zustand. Die zentrale Küche war verschlissen und durfte nur noch mit Ausnahmegenehmigung betrieben werden. Die katastrophale Wärmeversorgung ließ im Winter teilweise nur Raumtemperaturen bis 16°C zu. [...] Durch den ständigen Rückgang des Pflegepersonals mussten Stationen geschlossen bzw. ohne Nachtwache geführt und Abstriche am soziotherapeutischen Programm hingenommen werden.« (18f.)

Der Anstaltscharakter, der in Bad Reiboldsgrün zunächst vorherrschte und mit großen Bettensälen und einer wenig auf Komfort und Gemütlichkeit ausgerichteten Umgebung einher ging, wurde ab den 1970er Jahren zunehmend abgebaut. Aus den großen Schlafsälen wurden Mehrbettzimmer für Gruppen um 10 Kinder, die nicht nur unter funktionalen Gesichtspunkten gestaltet wurden (vgl. Chr. ANSTOCK, »Abschrift eines Vortrages zu einer Jubiläumsveranstaltung am 12. Oktober 1988 der Leipziger Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie«, Privatarchiv). Die Stationen wurden in Folge der »Rodewischer Thesen« (vgl. Kap. 6.2.4) nach dem Open-Door-System umgebaut, die eine Abkehr von der geschlossenen Anstaltsform bedeutete (vgl. BARON 2003, 18). Die Gruppen waren heterogen zusammengesetzt – in jeder Gruppe traten verschiedene Behinderungsformen auf (ANSTOCK, Gespräch am 18.10.2004). Während auf den Stationen Pflege und Betreuung im Vordergrund der Arbeit standen, wurde bildungs- und therapeutische Arbeit in der Krankenhausschule und speziellen Therapieräumen durchgeführt. Für diese Zeit wurden die Gruppen je nach dem erforderlichen Angebot getrennt. In Bad Reiboldsgrün wurde schon früh interdisziplinär gearbeitet. Dies betraf sowohl die Verbindung Medizin-Therapie (etwa Krankengymnastik), als auch die Verbindung Medizin-Bildung (in Form der Krankenhausschule, die als Hilfsschule dem Ministerium für Volksbildung unterstand). Damit entsprach Bad Reiboldsgrün den von wissenschaftlicher Seite gestellten Anforderungen an eine solche Einrichtung. In einem Dokument mit der Überschrift »Zur Organisation der Bildung und Erziehung schulbildungsunfähiger förderungsfähiger schwachsinniger (imbeziller) Kinder«, die vermutlich von einer Gruppe um Eßbach verfasst wurde, heißt es:

> »Das Fachkrankenhaus steht unter ärztlicher, die sonderpädagogische Abteilung unter pädagogischer Leitung. [...]
> Die erfolgreiche Förderungsarbeit erfordert eine enge medizinisch-pädagogische Zusammenarbeit auf der Grundlage der Gleichberechtigung.« (Privatarchiv ANSTOCK)

[130] BARON bezieht sich nicht ausschließlich auf die Abteilung Bad Reiboldsgrün, sondern auf die Gesamtsituation in Rodewisch und den Abteilungen.

Somit gestaltete sich der Alltag für die Bewohner des Krankenhauses auf verschiedenen Ebenen: unter krankenhausähnlichen Bedingungen (die jedoch nach Möglichkeit kindgerecht gestaltet war) und unter schulischen Bedingungen.

Das Angebot für die schwerstbehinderten, pflegebedürftigen Kinder und Jugendlichen war dagegen, wie überall in der DDR, größeren Einschränkungen unterworfen. Neben der Pflege und Betreuung auf den Stationen gab es für sie vereinzelt medizinisch-therapeutische Angebote (ANSTOCK, Gespräch am 18.10. 2004).

Zwei Mal jährlich wurden Elternabende auf den Stationen durchgeführt. Dort wurde die Eltern über den Ist-Stand ihres Kindes informiert, die weitere pädagogische und heilpädagogische Zielrichtung besprochen und eine inoffizielle Elternvertretung gewählt. Diese war insofern inoffiziell, als rechtlich keine solche für die Eltern pflege- und betreuungsbedürftiger Kinder in stationären Einrichtungen vorgesehen war (vgl. ANSTOCK, Gespräch am 18.10.2004).

Im Oberlinhaus wurde trotz des Heimcharakters darauf geachtet, dass den Bewohnern ein weitgehend selbstständiges Leben ermöglicht wurde. In einem Dokument mit dem Titel »Zur Aufgabenstellung für erwachsene Taubblinde« aus dem Jahr 1989 werden grundlegende Leitlinien und Zielsetzungen der Betreuung festgeschrieben:

> »a) Wohnen: Ungünstig wohnen noch einige Frauen. Das Zimmer von Frau Scheunemann wird oft als Durchgang zur Weberei benutzt. [...] Auch das andere von 5 Frauen bewohnte Zimmer wird zu oft als Durchgang zur Weberei benutzt.
>
> Die Zimmer der Männer sind günstiger. Für alle Erwachsenen ist der Aufenthaltsraum im Erdgeschoß wohnlicher zu gestalten.
>
> b) Der Mitarbeiterstand für die Erwachsenen sollte so gut sein, daß die Heimbewohner, die dazu fähig sind wählen dürfen unter den Getränken, Belag der Brote u. a., daß nicht schon alles auf dem Teller bereitliegt.
>
> Besonders die älteren Heimbewohner sollten die Möglichkeit haben, Schonkost zu wählen, wenn sie sich nicht wohl fühlen, ohne dann für immer in die Diät-Gruppe zu rutschen.
>
> c) Kleidung-Wäsche: Es sollte angestrebt werden, daß die Erwachsenen ihre Schränke selbst betreuen und die Mitarbeiter nur Hilfe gewähren.
>
> Noch mehr Zeit müßte für Einkäufe mit Heimbewohnern verwandt werden, daß sie selbst aussuchen können, was sie kaufen möchten.[131]
>
> d) Medizin. Betreuung und Nachtwache: Die Med. Betreuung ist gewährleistet. Eine Dauernachtwache ist gegenwärtig nicht im Haus. Die umschichtige Verteilung der Nachtdienste ist eine Notlösung, die schnellstens überwunden werden muß.
>
> e) Pflege: Die Pflege darf sich nicht nur auf die Hilfe bei der Körperpflege beschränken. Es muß Sorge getragen werden, daß die Erwachsenen sich rundum wohlfühlen. Es ist eine Atmosphäre der Geborgenheit und des Hier-Zuhause-Seins zu schaffen. [...]

[131] Im Dokument sind an dieser Stelle die Stichworte »Selbständigkeit« und »Selbstbedienung im Wohnbereich. Freizeit« handschriftlich vermerkt, Anm. d. Verf.

Auf die jeweilige zweckmäßige Kleidung ist zu achten.« (Archiv Oberlinhaus, Ordner »Taubblindenarbeit. Taubblindenarbeit/Volksbildung. Erziehungs- und Bildungsbereich. September 1987. Konzeption Taubblindenarbeit DDR Pastor Hilbert Baldin)



Abb. 24: Bewegungstherapie im Schwimmbecken 1988

Die Form der Wortwahl lässt schon einen gravierenden Unterschied zwischen der Kinder- und Jugendneuropsychiatrie Bad Reiboldsgrün und dem Oberlinhaus erkennen: im staatlichen Fachkrankenhaus orientiert sich die Sprache hauptsächlich am medizinischen Fachjargon. Es wird in der Regel von »Patienten« gesprochen, auch wenn diese sich über einen Zeitraum von mehreren Jahren dort aufhalten. Die grundsätzliche Konzeption dieser Einrichtung war jedoch trotz dieser zeitweise sehr langen Aufenthalte auf einen stationären, aber zeitlich begrenzten Aufenthalt ausgerichtet, an dessen Ende eine Wiedereingliederung der »Rehabilitanden« in die Gesellschaft stehen sollte. Das Taubblindenheim im Oberlinhaus war von vornherein als Dauerwohnheim konzipiert, ohne eine zentrale medizinische Ausrichtung. Aspekten wie »Geborgenheit«, »Wohnlichkeit« und »Selbstständigkeit« wurde daher großer Wert eingeräumt. Aus der im Dokument verfassten Aufgabenstellung bezüglich des Tagesablaufes wird die sprachliche Differenz zwischen beiden Einrichtungen deutlich, die auch aus der christlichen Grundorientierung des Oberlinhauses resultiert:

»a) Arbeit-Tätigsein: Jeder[132] sollte das Gefühl haben, gebraucht zu werden und mit seiner Arbeit anderen zu helfen.

b) Freizeit: Es sind mehr Möglichkeiten zu schaffen, die Freizeit zu gestalten und zu genießen. Das bedeutet, daß in der Spätschicht ausreichend Mitarbeiter da sind, die dazu Zeit haben. Versucht werden sollte, einen ›Club der Taubblinden‹ zu gründen, wo gemeinsam etwas unternommen wird; wo die einzelnen sich verwirklichen können; wo sie sich entfalten können; ihre Hobbys pflegen und zusammensitzen können. Auch an Gaststätten- und Kinobesuche ist gedacht. Dadurch können neue Impulse für das Zusammenleben im TBH ausgelöst werden. Die Wünsche der Heimbewohner sollten größere Beachtung und Realisierung finden.« (ebd.)

Darüber hinaus sollte den Bewohnern ermöglicht werden, ihre Verwandten regelmäßig zu besuchen, auch wenn diese in der Bundesrepublik wohnten. Verschiedene Höhepunkte im Jahresablauf wie etwa Fasching, Zoo- und Zirkusbesuche

132 Über diesem Wort ist handschriftlich ein Fragezeichen vermerkt, Anm. d. Verf.

oder Urlaube sollten geschaffen werden (was auch zeigt, dass auf diesem Gebiet bis 1989 ein Mangel herrschte). Anders als in staatlichen Institutionen wurde im Oberlinhaus zusätzlich Wert auf Seelsorge und christliche Betreuung gelegt. Dazu hieß es:

> »Taubblinde fassen erst nach längerer Zeit Zutrauen zu neuen Mitarbeitern und öffnen sich ihnen [...].
> Mit der Zeit wächst das Vertrauen und auf dieser Basis können seelsorgerliche Gespräche mit den Taubblinden geführt werden. Christliche Mitarbeiter können dann auch die Frohe Botschaft von Jesus Christus weitergeben. Andachten und Abendmahlsgottesdienst finden im Hause statt. Zu Gottesdienstbesuchen werden die Heimbewohner in die Kirche mitgenommen.« (ebd.)

Jedoch galten auch für das Oberlinhaus ähnlich wie in anderen Einrichtungen Einschränkungen, die eine exakte Umsetzung dieser Forderungen in der Praxis erschwerten. Im Dokument heißt es abschließend:

> »Alles, was über die Grundbetreuung (Mahlzeiten, Wäsche, Medizin) hinausgeht, steht und fällt mit der Zahl der Mitarbeiter im jeweiligen Bereich.
> Wenn der Personalschlüssel für die Kinder 2:1 ist, können die wenigen Mitarbeiter, die z. Zt. vorhanden sind, bei weitem nicht die skizzierten Aufgaben erfüllen. Alle guten Gedanken und alles theoretische Gerede sind dann hinfällig.« (ebd.)

Den Großteil der Mitarbeiterinnen bildeten Schwestern. Der oben erwähnte Personalschlüssel von 2:1 konnte in der Regel nicht eingehalten werden. In einem Text über die Weihnacht im Taubblindenheim ist vermerkt, dass je »vier taubstummblinde Kinder [...] einer Schwester anvertraut« werden, »die mit ihnen so zusammen lebt, dass sie jedes Erlebnis mit den Kindern teilt und es ihnen deutet.« (Archiv Oberlinhaus, Ordner »Taubblindenheim. Allgemeine Bildungs- und Erziehungsarbeit«).

Der Alltag war neben den täglichen Arbeiten, der Schule (vgl. Kap. 6.2.3), der Pflege und anderer Freizeitangebote vom christlichen Miteinander geprägt. Insbesondere die christlichen Feiertage wurden mit allen Bewohnern gefeiert.

> »Am Heiligen Abend strecken sich die Hände der Kinder im Oberlin-Haus tastend über die Weihnachtsgaben. Sie wölben sich über die wärmende Kerzenflamme. Die Kinder fühlen die spitzigen Tannenzweige mit ihrem Herben Duft. Das Wunder der ›Sprechenden Hände‹[133] läßt sie teilhaben an dem weihnachtlichen Geschehen.« (ebd.)

Das Oberlinhaus war auch zentrale Anlaufstelle in Fragen des Glaubens für andere Einrichtungen in der DDR, die taubblinde Menschen betreuten. In einem Brief aus einer Heimeinrichtung in Weimar aus dem Jahr 1960 hieß es etwa:

> »Heute komme ich mit einem Anliegen, die taubblinde Frida Meereiß betreffend, die im hiesigen Landesblindenheim wohnt und zu unseren getreuen Gottesdienstbesuchern zählt.

---

[133] Mit den »Sprechenden Händen« ist das Finger-Alphabet gemeint, mit dem taubblinde Menschen kommunizieren. Unter diesem Titel erschien 1925 auch ein Film über die Arbeit im Oberlinhaus (vgl. DIERKS 1995, 4).

> Zu Weihnachten hatte sie die Gelegenheit, ein Stück des Weihnachtsevangeliums aufzusagen, was sie klar und verständlich vorbrachte sodaß alle ganz bewegt waren. Jetzt beschäftigt sie sich sehr stark mit der 50. Wiederkehr ihrer Konfirmationstages [...]. Gedacht habe ich auch daran, daß sie uns einen Bibelspruch aufsagt. Es wird wohl kaum möglich sein, daß im Oberlinhaus ihr Konfirmationsspruch bekannt ist, sie selbst weiß ihn nicht mehr.
> Aber meine Bitte ist nun die: Könnte vielleicht von dort aus an die Frida ein Schreiben gerichtet werden aus Anlaß dieses besonderen Tages gleichzeitig mit der Nennung eines Bibelspruches?« (ebd.)

1958 hieß es in ähnlichem Zusammenhang in einem Brief aus den Hoffnungstaler Anstalten Bernau an das Oberlinhaus:

> »Lieber Bruder Beyer,
>
> in unserem Fürsorgeheim haben wir z. Zt. den 28-jährigen Friedrich Karl *Liedemann*, der taubstumm und schwachsinnig ist. Wie so oft reicht es aber durchaus zu ungeordnetem Leben und Trinkerei.
> Nun wandten sich seine Angehörigen mit einer besonderen Bitte an mich. Da der junge Mann in der Zeit des Nationalsozialismus geboren und gleichzeitig die Mutter wohl viel in Heimen war, wurde er nicht getauft, und die Angehörigen meinen, daß ich das jetzt nachholen sollte.
> Ich habe dazu keinen rechten Mut, weil ich mich diesem Mann überhaupt nicht verständlich machen kann und noch viel weniger weiß, wie man ihm einen Taufunterricht geben könnte.« (ebd.)

Wie bereits erwähnt, nahm das Oberlinhaus in erster Linie taubblinde Kinder und Jugendliche auf, die als »bildungsfähig« galten. Gleichzeitig wohnten im Taubblindenheim auch Menschen, die gleichzeitig geistig behindert waren. Dies resultierte auch daraus, dass die Diagnose über den Grad der Bildungsfähigkeit bei doppelt sinnesbehinderten Kindern sehr schwer zu vollziehen war[134]. In einem Antwortbrief auf eine Anfrage bezüglich eine Heimaufenthaltes schrieb 1958 eine Schwester des Oberlinhauses:

> »Da man aber bei einem taubblinden Kind kaum ohne längere Beobachtungsphase feststellen kann, ob es bildungsfähig ist (sofern nicht deutliche Beweise für die Bildungsunfähigkeit vorliegen!), werden solche *versuchsweise* bei uns aufgenommen. Kleinstkinder können wir leider nicht aufnehmen. Die Kinder, denen ein oder sogar zwei Sinne fehlen, sind erfahrungsgemäß meist in der Entwicklung zurück, sodaß wir solche Kinder in der Regel nicht vor dem vierten Lebensjahr zu uns nehmen können.
> Für vorschulpflichtige gehörlose oder blinde Kinder besteht bis jetzt noch keine Pflicht, staatliche Anstalten zu besuchen. Vereinzelt haben wir auch solche Kinder bei uns.« (ebd.)

Ähnlich wie in der Kinder- und Jugendneuropsychiatrie Bad Reiboldsgrün gab es im Tagesablauf für die Bewohner des Taubstummblindenheims (auch der anderen Häuser) verschiedene Phasen: Pflege am Morgen mit Frühstück, Schule/Betreuung

---

134 Aus diesem Grund durchliefen alle Kinder zunächst eine länger andauernde Schulerprobungsphase (PAPE, Telefonat am 18.7.2006).

bzw. Arbeit, Freizeit am Nachmittag, Abendessen/Pflege. Dazwischen wurden nach individuellem Bedarf Therapien angeboten. Den Bewohnern, die nicht am Schulunterricht teilnahmen, wurden ebenfalls tagesstrukturierte Beschäftigungen angeboten, die überwiegend dem Bereich »Arbeitstherapie« zugeordnet waren und einfache handwerkliche Tätigkeiten bzw. das Anlernen dieser beinhalteten (PAPE, Telefonat am 18.7.2006).

Beide Einrichtungen – das Fachkrankenhaus Bad Reiboldsgrün und das Oberlinhaus – versuchten in ihrer Funktion als stationäre Langzeiteinrichtungen die Lebenssituation für die Bewohner wohnlich und angenehm zu gestalten. Die räumliche und personelle Mangelsituation führte jedoch bei beiden Einrichtungen dazu, dass insbesondere eine individuelle Förderung gerade der schwerstbehinderten Menschen teilweise schwierig war. Daraus resultierte auch, dass Schwerstbehinderte oft über einen längeren Zeitraum des Tages keine Beschäftigung hatten. Dabei handelt es sich jedoch nicht um ein Problem, dass spezifisch in der DDR vorhanden war. Auch in anderen Ländern gab und gibt es einen Betreuungs- und Pflegedefizit, das zu verschlechterten Lebensbedingungen der Bewohner von stationären Dauerwohnheimen führt. Aktuell etwa wird seit einigen Jahren von verschiedenen festgestellt, dass der ökonomische Druck, dem Pflegeeinrichtungen in der Bundesrepublik seit den 1990er Jahren unterworfen sind, zu einer drastischen Verschlechterung der Pflege- und Lebenssituation ihrer Bewohner führt (vgl. z. B. PRASCHAK 1998; SPECK 1999).

6.2.3 Bildung und Erziehung

In der Kinder- und Jugendneuropsychiatrie Bad Reiboldsgrün waren neben den Ärzten im medizinisch-therapeutischen Bereich Erzieher und Hilfsschullehrer für den pädagogischen Bereich tätig.

Die Kinder wurden entsprechend ihrer intellektuellen Fähigkeiten und ihres Alters in verschiedene Gruppen eingeteilt. Die Bezeichnungen dieser Gruppen waren »Elementargruppe« oder »Vorschulgruppe«, »einfache Sprachgruppe« und »fortgeschrittene Sprachgruppe«. Die Kinder der fortgeschrittenen Sprachgruppe waren in der Regel Hilfsschüler, während die anderen Kinder Förderung im Sinne der Förderungseinrichtungen des Gesundheitswesens erhielten (vgl. Kap. 5.4.3.2).

Die leitende Erzieherin Gottschald betreute die Kinder der Station über mehrere Jahrzehnte hinweg. Sie war an der Mitarbeit der Rahmenpläne beteiligt, aus denen später das »Grundlagenmaterial zur Gestaltung der rehabilitativen Bildung und Erziehung« hervorging (vgl. Kap. 5.4.3.2). Die didaktischen und methodischen Grundsätze wurden in Bad Reiboldsgrün erprobt. Gottschald und ihre Kollegen betreuten die Kinder, die nicht für die Hilfsschule in Frage kamen. Somit orientierte sich ihre Bildungsarbeit an den Richtlinien der Förderungseinrichtungen des Gesundheitswesens (vgl. Kap. 5.4.3.2). Ab den 1970er Jahren ging mit dem Aufbau

der Förderungstagesstätten eine Verringerung der Patientenzahl in Bad Reiboldsgrün einher, denn viele Eltern konnte ihre geistig behinderten Kinder nun auch in nichtstationären Einrichtungen unterbringen, die vorher nicht vorhanden waren (ANSTOCK, Gespräch am 18.10.2004).



Abb. 25: Förderung in einer Elementargruppe

Die praktische Gestaltung der heilpädagogischen Arbeit wurde durch die Rahmenpläne und interne Richtlinien organisiert. In einem Dokument, welches um die Mitte der 1970er Jahre verfasst wurde, sind grundsätzliche Leitlinien der heilpädagogischen Förderungsarbeit aufgeführt:

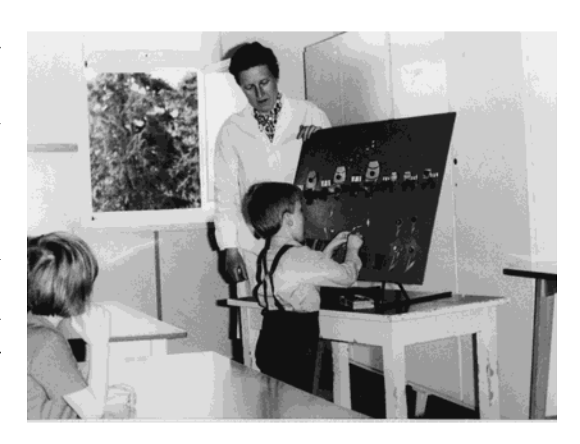


Abb. 26: Erzieherin Gottschald in einer Förderungseinheit

»1. Ruhiges, freundliches, bestimmtes Auftreten den Kindern gegenüber.
2. Das Anreden der Kinder muß mit ruhiger lauter Stimme erfolgen. Es empfiehlt sich, formelhafte Redewendungen ständig zu wiederholen.
3. Während der Förderungsstunden werden die Kinder mit ihrem vollen Namen angeredet, also Vorname und Familienname. In den Pausen, während der Mahlzeiteinnahme und in der Spielsituation, auch bei Spaziergängen, werden die Kinder nur mit ihrem Vornamen angeredet.
4. Bei allen heilpädagogischen Förderungsstunden muß nach gleichbleibenden Schema verfahren werden. Das erleichtert die Arbeit für den Gruppenbetreuer, wirkt sich positiv für die Gruppendisziplin aus und ist letztlich die einzige angemessene Art, daß geistig behinderte Kinder etwas lernen.
5. Die Förderungsstunden werden nach festgelegten Förderungsplänen durchgeführt, das geschieht nach Weisung der leitenden Erzieherin. Nachstehend wird das Grundsätzliche zur heilpädagogischen Arbeit erläutert [...]« (Privatarchiv ANSTOCK)

Im Dokument folgen Beispiele für die Durchführung von verschiedenen Stunden. Diese werden sehr detailliert vorgestellt, mit der Dauer der verschiedenen Phasen der Einheit bis hin zu den Sätzen, die die Betreuer sagen sollten. Die »Anleitung zur Durchführung einer motorischen Förderungsstunde« sah etwa derart aus:

»1. Alle Kinder lehnen sich an und verschränken die Arme.
2. Singen des Morgen- oder Wochenliedes.
3. Konzentrationsübungen: Rhythmus (1-er, 2-er, 3-er R.)
   Klatschen
   (Zeitdauer 1.–3. ca. 3 Minuten)
4. Jedes Kind trägt *einzeln* seinen Stuhl nach vorn und setzt sich darauf. ›Brigitte: trag deinen Stuhl nach vorn‹.
   Alle Kinder sitzen dann in einer Reihe. Turnschuhe anziehen. (3–7 Minuten)
5. Täglich 5–10 Minuten gemeinsame gymnastische Übungen in der Reihe oder im Kreis. Schwierigkeitsgrad langsam steigern, z. B.:
   a) alle Kinder aufstehen, hocken, aufstehen, nach vorn beugen, aufrichten, hocken, aufstehen usw.
   b) alle Kinder aufstehen, zum Kreis laufen, hocken, laufen, auf Zehenspitzen mit erhobenen Armen, auf beiden Beinen hüpfen, in der Hocke hüpfen; Tempo wechseln, Tamburin verwenden. (10 Minuten).
6. Durchführung des angegebenen Themas nach Plan (20 Min.), es ist großer Wert darauf zu legen, daß die Übungen möglichst stets von *mehreren* Kindern ausgeführt werden. Zuerst kleinere Gruppen, dann die gesamte Gruppe. Wartezeit bringt Unruhe!
7. Jedes Kind trägt *einzeln* seinen Stuhl nach Aufforderung an seinen Platz zurück. Nach dem Hinsetzen verschränkt es die Arme.
8. Jede Stunde endet mit einem Lied oder Fingerspiel. (Zeitdauer 7–8,5 Minuten)« (Privatarchiv ANSTOCK)

Trotz der sehr genauen Vorgaben, die in dem internen Schriftstück gemacht werden, handelte es sich nur um ein Durchführungsbeispiel. Die jeweiligen Erzieher gestalteten die Stunden in ihren Gruppen durchaus nach individuellen, an den Kindern ausgerichteten Grundsätzen. Dies gilt auch für das folgende Beispiel, der »Anleitung zur Durchführung der Förderungsarbeit in einer Beschäftigungsgruppe (Dauer etwa 90–120 Minuten)[135]«:

»1. Alle Kinder lehnen sich an und verschränken die Arme. Wir singen: Morgenlied, üben das Wochenlied mehrmals wiederholen andere Lieder, möglichst zum Thema passend. (Gruppenleiter kann Instrument verwenden).
   15 Minuten
2. Bekanntgeben des Themas, Gespräch mit den Kindern darüber. Kinder sollen *im Satz* antworten. (z. B.: ›Wir wollen heute ein Haus ausschneiden, falten und bemalen. Was für Teile hat ein Haus? Was kennt ihr für Häuser? Wer baut das

[135] Die Kinder waren in »Beschäftigungsgruppen«, ähnlich wie Schulklassen, eingeteilt.

Haus?‹ usw.
15 Minuten

3. Verteilen des Materials. Kinder dürfen helfen. Arbeitsanweisungen werden gegeben. Geschicktere Kinder erhalten Sonderaufgaben. Kinder sollen möglichst 60 Minuten durchhalten lernen.
4. Aufräumen des Arbeitsplatzes. Kinder sollen geschickt gelobt und vorsichtig getadelt oder ermahnt werden. Die Arbeiten werden abgeheftet oder ausgestellt.
5. Erzählen einer kurzen Geschichte zum Thema oder Singen eines Liedes.
6. Alle Kinder gehen Händewaschen.
(Zeitdauer 4.–6.15 Minuten).« (ebd.)

Der Wochenverlauf in den Beschäftigungsgruppen orientierte sich an Stundenplänen. Der Stundenplan der Beschäftigungsgruppe I etwa sah derart aus (vgl. Privatarchiv ANSTOCK):

Tag	1. Stunde	2. Stunde	3. Stunde	4. Stunde
Montag	Umwelt-erziehung	Umwelt-erziehung	Arbeits-erziehung	Spaziergang oder Spiel
Dienstag	Umwelt-erziehung	Umwelt-erziehung	Mengen in Zahlen	Lebenspraxis
Mittwoch	Umwelt-erziehung	Umwelt-erziehung	Arbeits-erziehung	Turnen
Donnerstag	Umwelt-erziehung	Umwelt-erziehung	Mengen in Zahlen	Spiel oder Spaziergang
Freitag	Umwelt-erziehung	Umwelt-erziehung	Arbeits-erziehung	Turnen
Samstag	Lebenspraxis	Lebenspraxis	Spiel oder Spaziergang	

Die Stundenpläne der anderen Beschäftigungsgruppen waren ähnlich. Den Stundenplänen waren Erklärungen für die Erzieher angeheftet. In diesen werden die Inhalte der einzelnen Förderungsbereiche näher erläutert. Zur lebenspraktischen Bildung[136] zählten etwa die Inhalte »Richtiges An- und Ausziehen«, »Selbstständiges Waschen«, »Richtiger Umgang mit Messer, Löffel und Gabel«, »Kleidung in Ordnung bringen« oder »Fenster putzen« (vgl. ebd.). Zur Umwelterziehung gehörten z. B. sachunterrichtliche Themen wie »belebte und unbelebte Natur« oder »Verkehrsziehung« etc. Der Plan für dieses Fach stellte einen »Rahmenplan dar«, der »nur informativen Charakter« hatte (ebd.). Der Rahmenplan war von den Er-

136 Intern wurde in Bad Reiboldsgrün der Begriff »Lebenspraktische Bildung« dem in der Rehabilitationspädagogik sonst üblichen Begriff »Selbstbedienung« vorgezogen.

ziehern auf die Bedürfnisse der jeweiligen Gruppe anzupassen. Darüber hinaus wurde vermerkt, dass »dieser Plan auf die Situation in einem Fachkrankenhaus abgestimmt« war und der »Gebrauch in anderen Einrichtungen evtl. einige Schwierigkeiten ergeben« hätte (ebd.).

Die Spielstunden und Spaziergänge hatten vorrangig die Aufgabe, »zur Gemeinschaftsbildung« beizutragen (ebd.).

Vor jedem Monat mussten die Erzieher Unterrichtspläne für ihre Gruppen erstellen. Auf diesen waren Inhalte, Arbeitsziele und die benötigten Materialien vermerkt. Ebenfalls monatlich wurde jedes Kind auf sein Lern- und Entwicklungsverhalten hin überprüft. Die Ergebnisse dieser Überprüfung wurden »in päd.-psychologischen Tagesbüchern festgehalten«, die den Erziehern »als Anhaltspunkt für die individuelle Förderung der einzelnen Kinder« dienen sollten (ebd.). Überprüft wurden neun Bereiche:

1. Die manuellen Fähigkeiten
2. Die Kenntnisse über die Umwelt
3. Die Kenntnisse im Bereich Mengen und Zahlen
4. Arbeitshaltung
5. Verhalten beim Spiel
6. Verhalten in der Gemeinschaft
7. Motorik
8. Sprache
9. Besondere Auffälligkeiten

Die Förderung in Bad Reiboldsgrün fand unter guten Bedingungen statt. Es war genug Arbeitsmaterial vorhanden, und auch personell war die Einrichtung in dieser Hinsicht gut versorgt (vgl. ANSTOCK, Gespräch am 18.10. 2004).

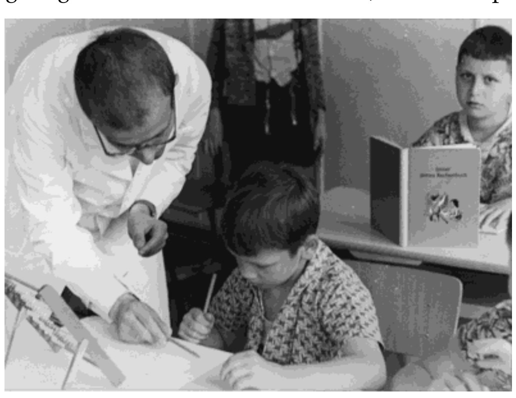


Abb. 27: Hilfsschullehrer im Unterricht

Für die Schulkinder wurden von der Hilfsschule in Rodewisch zwei Lehrer abgeordnet, die auf der Station Unterricht nach den Lehrplänen der Hilfsschule anboten. Die Hilfsschullehrer trugen in ihrer Arbeitszeit oft weiße Kittel, die denen des medizinischen Personals ähnlich waren. ANSTOCK interpretiert dieses Kleidungsverhalten mit einem von den Lehrern angenommenen Prestigegewinn (Gespräch am 18.10.2004).

Ähnlich wie in den Beschäftigungsgruppen wurde auch bei den Hilfsschülern die Arbeitserziehung ein wesentlicher Bestandteil der schulischen Ausbildung. Während den Hilfsschülern ein größeres Spektrum an Tätigkeiten in diesem Be-

reich zukam (vgl. Kap. 5.4.2.3), wurde den Kindern und Jugendlichen aus den o. g. Beschäftigungsgruppen ein eingeschränkteres Spektrum angeboten. Die Angebote waren insbesondere bei den älteren Kindern und bei den Jugendlichen auf eine spätere Tätigkeit in der industriellen Fertigung ausgerichtet. Im »Arbeitstherapieplan« für das 3. Quartal 1971 waren drei Tätigkeiten vorgesehen:

1. Etikettenfertigung oder Pinselverbände
2. Flaschenverschlussfertigung und Uniroller-Montage
3. Reinigungsarbeiten in verschiedenen Häusern des Krankenhauses (vgl. ebd.)

Im Oberlinhaus wurde neben medizinischer Betreuung und Pflege auch pädagogisch gearbeitet. In Potsdam entstand z. B. eine Kinderkrippe, die zu den wenigen kirchlichen Einrichtungen dieser Art in der DDR gehörte (vgl. PAPE 1999, 34). Größte schulische Einrichtung im Oberlinhaus war die Schule für Körperbehinderte. Die taubblinden Kinder wurden ebenfalls unterrichtet, soweit ihre kognitiven Fähigkeiten dies zuließen. Da, wie bereits erwähnt, taubblinde Menschen nicht grundsätzlich auch geistig behindert sind, spiegelt die Darstellung des schulischen Alltags dieser Kinder auch nur bedingt die Alltagswirklichkeit geistig behinderter Kinder im Oberlinhaus wider[137]. Eine große Schwierigkeit bestand jedoch stets darin, den Grad der intellektuellen Beeinträchtigung von doppelt sinnesbehinderten Menschen festzustellen, so dass davon ausgegangen werden kann, dass auch geistig behinderte taubblinde Menschen zumindest in der Schulerprobungsphase in der Oberlinschule unterrichtet wurden. Ein vom Oberlinhaus an die verschiedenen Ministerien für Volksbildung der Länder in der SBZ 1947 verfasster Brief zeigt dies deutlich:

> »Die Feststellung der Bildungsfähigkeit der Taubstummblinden vor der Beschulung ist schwierig. In den meisten Fällen ist das Urteil des Amtsarztes, dem blinde und gehörlose Kinder vor der Festsetzung der Schulpflicht vorgestellt wurden, ausschlaggebend. Der Amtsarzt, der ein taubstummblindes Kind kaum jemals gesehen habe dürfte, ist nicht in der Lage, sich mit diesem zu verständigen. Gesicht und Gehör fallen aus; das Getast, der einzige ihm gebliebene Aufnahmesinn, ist nicht geschult. Das Kind reagiert auf nichts; da ist es verständlich, wenn das Urteil auf bildungsunfähig lautet. Selbst dem Spezial-Pädagogen ist es nicht möglich, in der Zeit, die einer einmaligen Untersuchung zu Gebote steht, die Bildungsfähigkeit oder -unfähigkeit eines solchen Kindes festzustellen.« (Archiv Oberlinhaus, Ordner »Taubblindenheim. Allgemeine Bildungs- und Erziehungsarbeit«)

Im weiteren Verlauf des Briefes wurde darum gebeten, aus diesem Grund alle taubblinden Kinder in der SBZ zu erfassen und im Oberlinhaus auf die Bildungsfähigkeit hin zu untersuchen. Dieser Bitte wurde zumindest mit einem Runderlass

---

[137] Da diese Personengruppe dennoch im Taubblindenheim vertreten war, wurden auch die Mitarbeiter diesbezüglich geschult. Im Februar 1976 etwa nahmen mehrere Mitarbeiter des Oberlinhauses an einer Weiterbildung »Blindenpädagogik für Mitarbeiter an geistig behinderten Sehschwachen und Blinden« in den Neinstedter Anstalten teil (vgl. Archiv Oberlinhaus, Ordner »Taubblindenheim. Briefwechsel V«).



Abb. 28: Gehörlosenlehrerin Schwester Christine Schmidt im Unterricht mit einem schwerhörig-blinden Schüler 1970

des Ministeriums für Volksbildung entsprochen (vgl. Archiv Oberlinhaus, Akte »Taubblindenheim Schriftwechsel II, 1967–1968/87«).

Im Jahr 1959 etwa wurden fünf Kinder des Taubblindenheims beschult (vgl. Archiv Oberlinhaus, Jahresbericht 1959). Die Kinder wurden nach speziellen Lehrplänen unterrichtet. Bereits 1946 wurde in der Schule nach Richtlinien gearbeitet, die mit dem Titel »Der Taubblinde und seine Bildung nebst Richtlinien für die Aufstellung von Lehrplänen« vom Taubstummen-Oberlehrer des Oberlinhauses, Gustav Damaschun, verfasst wurden. Die zentrale pädagogische Aufgabe bestand darin, die taubblinden Menschen zur Kommunikation zu befähigen. Zu diesem Zweck gab (und gibt) es verschiedene Methoden, die je nach Form der doppelten Behinderung vorrangig angewandt wurde:

1. *»Die Blinden mit später eingetretener Hörschädigung.*
   Sie haben auf Grund der anfänglich vorhandenen Hörfähigkeit als Kleinkind das Sprechen auf natürliche Weise erlernt. Diese Geschädigten haben eine günstige Voraussetzung zum Erfassen von Sprache. Durch eine leicht erlernbare Kommunikationshilfe – wie z. B. Lormen[138] – können sie an allem Geschehen mit vollem Sprachverständnis teilnehmen.«
2. *»Die Gehörlosen (Taubgeborenen) mit zusätzlicher Sehschädigung:*
   Sie können das Sprechen nur auf künstliche Weise erlernen mittels einer deutlichen, ausdrucksvollen Fingersprache, damit die übermittelten Begriffe fest haften und zu allmählichem Verständnis der Umgangssprache verhelfen. Falls die künstlich erlernte Lautsprache dieser Behinderten für die hörende Umgebung schwer verständlich bleibt, kann diese Fingersprache als Verständigungsbrücke zu den Hörenden dienen.« (Archiv Oberlinhaus, Ordner »Taubblindenheim. Schriftwechsel V«)

Die Fingersprache, die im Oberlinhaus gelehrt wurde, war das Riemann-Alphabet. Riemann war Lehrer für das erste taubblinde Kind im Oberlinhaus und führte

[138] Das Lormen ist eine Form der Kommunikation, bei der Buchstaben und Laute in Form einer spezifischen Berührung wie Klopfen oder Striche auf der Handinnenfläche übermittelt werden. Die Methode ist nahezu unmöglich für Menschen zu erlernen, die niemals über eine Lautsprache verfügten. Bei taubblind geborenen Menschen wird diese Methode deshalb kaum angewandt (gute Übersicht über das Lormen online unter: http://www.stern.de/tv/sterntv/552874.html, Stand: 16.10.2006).

diese Sprache als »Daktylsprache« 1891 in dieser Einrichtung ein. Zwar basiert auch dieses auf die Übermittlung von Lauten. Der wesentliche Unterschied zum Lormen besteht jedoch darin, dass die Informationen nicht nur schnell in der Handinnenfläche übermittelt wurden, sondern durch verhältnismäßig große, deutliche Fingerbewegungen. »Auf ein noch völlig sprachloses Kind können die großen und mit Gefühlsimpulsen übermittelten Formen der alten Fingersprache stärkeren Eindruck hinterlassen, als flüchtig getippte Zeichen auf Fingerspitzen und Handfläche.« (ebd.)

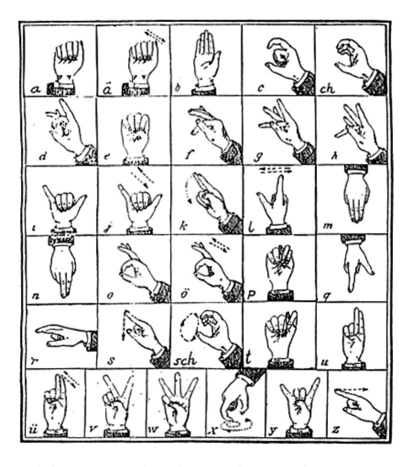


Abb. 29: Daktylsprache nach Riemann

In der Tageszeitung »Neue Zeit« erschien am 16.11.1957 ein Artikel mit der Überschrift »Sie gaben ihrem Leben einen Sinn – Besuch im Taubstummblindenheim des Oberhauses in Babelsberg«, in dem die Spracherziehungsarbeit m Oberlinhaus vorgestellt wird:

> »›Bbbbbb‹, gerade übt die zehnjährige Lotte, sie ist taub und sehr sehschwach, das Wort Baum. Ihre Spracherzieherin, sie ist wie alle Schwestern hier eine Diakonisse, hat Lottes Hand an ihrem Kinn, damit sie durch die Vibration der Stimmbänder fühlt, wie das Wort ausgesprochen werden muß.
> Aber zu allererst müssen die Kinder ihr Tastgefühl ausbilden, denn das ersetzt ihnen Gehör und Augen. Erst wenn sie sich in die neue Umgebung eingefügt, Kontakt zur Umwelt gefunden haben, bringen ihnen die Diakonissen im Einzelunterricht die Fingersprache, Blindenschrift und Lautsprache bei.«

Während die Schule für körperbehinderte Kinder kurz nach dem 2. Weltkrieg verstaatlicht wurde, wurde »die schulische Bildung an taubblinden Kindern [...] staatlicherseits in all den Jahren kaum zur Kenntnis genommen«, konnte aber ungehindert fortgeführt werden (OBERLINHAUS 2006).

Wie auch in der Kinder- und Jugendneuropsychiatrie Bad Reiboldsgrün wurde auch im Oberlinhaus Arbeitstherapie angeboten, die insbesondere auf die Tätigkeit in den hausinternen Werkstätten ausgerichtet war. In einem Brief an den Wirtschaftsrat des Bezirkes Potsdam wird 1965 die Weberei erwähnt, in der die taubblinden Mitarbeiter »Bastmatten, Flickenteppiche u. ä. aus Kundenmaterial« herstellten und »Ware im Wert zwischen 12–15.000.-- MDN jährlich« erzeugte (Archiv Oberlinhaus, Ordner »Rehabilitation/Wirtschaftsrat). Ein weiterer, wenn auch kleinerer, Teil der Heimbewohner arbeitete in der Korbmacherei und der Keramik.

Sowohl in der Kinder- und Jugendneuropsychiatrie Bad Reiboldsgrün als auch im Oberlinhaus wurde qualitativ ausgewogene Bildungsarbeit betrieben. Zwar waren die räumlichen und teilweise personellen Bedingungen oft nicht optimal, aber

die äußeren Bedingungen wie etwa der Materialfundus und die angewandten Methoden ermöglichten eine stabile Förderung der Kinder- und Jugendlichen. Die positiven Bedingungen für Bad Reiboldsgrün basierten zu einem Teil auch auf der Stellung als Erprobungsstätte für die Rahmenpläne und Richtlinien, mit der eine enge Zusammenarbeit zwischen der Einrichtung und der Sektion Rehabilitationspädagogik an der Humboldt-Universität zu Berlin einherging.

Das Oberlinhaus profitierte wie andere kirchliche Einrichtungen von den guten Kontakten zu den Kirchen in der Bundesrepublik, die christliche Einrichtungen im Osten finanziell und materiell unterstützten (vgl. MASER 2000, 38). Die Verbindung in den Westen spiegelt sich auch im Sprachgebrauch im Oberlinhaus wider. In den Dokumenten finden sich nur selten Begriffe wie »förderungsfähige« (Menschen) oder »Rehabilitationspädagogik«, dagegen auch die im Westen genutzten Begriffe »geistig behinderte (Menschen)« und »Heilpädagogik« bzw. »Sonderpädagogik«.

Natürlich gewährten die Einrichtungen keine Beschulung und Betreuung *aller* geistig behinderter Menschen in ihren jeweiligen Regionen. Dies resultierte jedoch aus den üblichen Mängeln der DDR-Wirtschaft und -Politik. Von Seiten der beiden Einrichtungen wurde jedoch massiv versucht, durch Einflussnahme auch im politischen Bereich unzureichenden räumlichen und personellen Bedingungen entgegenzuwirken[139]. Davon zeugt der rege Briefverkehr zwischen Verwaltungen und Ministerien, der auch teils offene Kritik gegenüber politischen und strukturellen Unzulänglichkeiten äußerten.

Im Vergleich mit der Bundesrepublik fällt zudem auf, dass in Bad Reiboldsgrün und im Oberlinhaus bereits zu einem Zeitpunkt Bildungsarbeit mit einher gehender Erprobung von didaktischen Grundsätzen und methodischen Ansätzen stattfand, in dem die Bundesländer noch Jahre entfernt waren vom Aufbau des Sonderschulwesens für geistig behinderte Kinder.

6.2.4 Die Rodewischer Thesen

Die Rodewischer Thesen wurden in Anschluss an das »1. Internationale Symposium über psychiatrische Rehabilitation« verfasst, welches 1963 in Rodewisch statt fand. Wenn diese auch – insofern handelt es sich in diesem Kapitel um einen Exkurs – nicht direkt in Verbindung mit der Lebenswirklichkeit geistig behinderter Menschen in Rodewisch bzw. Bad Reiboldsgrün standen, hatten sie doch einen großen Einfluss auf die weitere Entwicklung der Lebensbedingungen dieser Personengruppe in psychiatrischen Einrichtungen der DDR. Aus diesem Grund werden sie an dieser Stelle kurz näher vorgestellt.

---

139 Insbesondere die schwerstbehinderten Bewohner zogen aus diesen Mangelbedingungen – wie durchgängig in der DDR – große Nachteile.

An der Tagung vom 23. bis 25. Mai 1963 nahmen 120 Mediziner und Wissenschaftler angrenzender Gebiete aus neun sozialistischen Ländern und mehrere Vertreter aus westlichen Ländern teil (vgl. Broschüre »SÄCHSISCHES KRANKENHAUS FÜR PSYCHIATRIE UND NEUROLOGIE RODEWISCH«, 3). Am Ende des Symposiums wurden die Thesen verabschiedet, die eine Reform der psychiatrischen Versorgung in der DDR auslösen sollten. »In diesen Thesen von 1963 – zwölf Jahre vor der Psychiatrie-Enquete der Bundesregierung – sind bereits die wesentlichen Ziele der Psychiatriereform[140] formuliert« (RICHTER 2001). Damit wurden erstmals sozialpsychiatrische Ansätze in das zentrale Blickfeld der psychiatrischen Arbeit gelegt, und dies zu einem Zeitpunkt, in dem das Thema in der Bundesrepublik noch nicht übergreifend diskutiert wurde (vgl. ebd.).

Die wesentlichen Leitgedanken für die Formulierung der Thesen waren:

- Psychiatrische Rehabilitation sollte mit allen anderen Formen der Rehabilitation einher gehen
- die geschlossen-bewahrende Psychiatrie sollte zugunsten einer offen-rehabilitativen Psychiatrie aufgegeben werden
- die ambulante Betreuung sollte einen Ausbau erfahren (vgl. SÄCHSISCHES KRANKENHAUS FÜR PSYCHIATRIE UND NEUROLOGIE RODEWISCH 2003, 3f.)

Mit der Veröffentlichung der Ergebnisse des Symposiums wurde auch die politische Ebene im Ministerium für Gesundheitswesen über die gewünschten neuen Wege in der Psychiatrie informiert. In der an das Symposium anschließenden Veröffentlichung hieß es:

> »Moderne medikamentöse Behandlungsverfahren und aktive Soziotherapie, beide unter optimalen *Heilbedingungen*, bilden eine untrennbare Einheit im Denken und Handeln der Ärzte und des Pflegepersonals. [...]
> Die psychiatrischen Krankenhäuser und Kliniken müssen ihre allgemeinen Bedingungen unter denen sie therapieren, kritisch überprüfen. Die besonderen aus der Anstaltstradition übernommenen Maßnahmen, die den psychisch Kranken ›anders‹ als einen anderweitig Erkrankten im Krankenhaus behandeln, sind Zug um Zug zu beseitigen. [...] Aus vorwiegend geschlossenen Heil- und Pflegeanstalten haben sich vorwiegend offene psychiatrische Fachkrankenhäuser zu entwickeln. Das umfassende Sicherungsprinzip der Heil- und Pflegeanstalt muss einem umfassenden Fürsorgenprinzip des Fachkrankenhauses weichen. [...]
> Bei erreichter Stabilität der ärztlichen Versorgung im Bereich der Psychiatrie wird im Sinne des Dispensairesystems die nachgehende Fürsorge als kontinuierliche Arbeit eines Kollektivs aus Psychiatern, Psychologen und Fürsorgerinnen zu entwickeln sein. Dieses Kollektiv soll engste Verbindung zu den Produktionsbetrieben unterhalten und Arbeitsplatzstudien ermöglicht bekommen. [...]
> Amtliche oder gesetzliche Zwangsmaßnahmen psychisch Kranken gegenüber sind auf das nur unbedingt erforderliche Minimum zu beschränken. Die humane Grundhaltung des sozialistischen Lebensstils muss darin zum Ausdruck kommen, dass alles

---

[140] der Bundesrepublik, Anm. d. Verf.

> vermieden wird, was geeignet ist, psychisch Kranke in der Öffentlichkeit zu diffamieren und sie außerhalb der Gesellschaft zu stellen. [...]« (ebd.)

Die Forderungen des Symposiums fanden zahlreiche Anhänger. Ein komplette praktische Umsetzung der Thesen war in der DDR jedoch nicht möglich. Auch wenn das Ministerium für Gesundheitswesen die Reform mit trug, fehlten doch etwa Ausbildungsplätze im Fachgebiet Neurologie/Psychiatrie, um den Bedarf an medizinischem Personal zu decken, der mit den Neuerungen einherging (vgl. BArch DQ1/6195). Auch die ökonomischen Schwierigkeiten, die in der DDR permanent vorherrschten, verhinderten eine Umsetzung vieler geforderter Aspekte. »Die Thesen hatten zwar einen wesentlichen Einfluss auf die Weiterentwicklung der gesamtgesellschaftlichen Auffassungen und Bemühungen um das Niveau der Betreuung und Wiedereingliederung psychisch Kranker, blieben aber aus finanziell-ökonomischen Gründen stecken und wurden nicht voll wirksam, wie Nachfolgesymposien feststellen mussten.« (SÄCHSISCHES KRANKENHAUS FÜR PSYCHIATRIE UND NEUROLOGIE RODEWISCH 2003, 4)

Ohne Wirkung blieben die Forderungen jedoch nicht. RICHTER kam 2001 zu diesem Ergebnis:

> »Kleinere Erfolge erreichten die ›Rodewischer Thesen‹ in der DDR doch. Sichtbar wurden diese dadurch, dass vielerorts die Gitter von den Fenstern entfernt wurden. Einige Stationen öffneten sich, beispielsweise in Mühlhausen unter Prof. Dr. med. Ehrig Lange. In Brandenburg und Rodewisch wurden arbeitstherapeutische, rehabilitative Programme entwickelt.«

Die in Rodewisch aufgestellten Forderungen und Empfehlungen wurden auf verschiedenen Folgesymposien verfeinert und weiterentwickelt. 1976 wurden die »Brandenburger Thesen« verfasst. »Hauptaussage der Brandenburger Thesen 1976 war, dass der Konservativismus der Krankenhäuser ein Hindernis für die Behandlung und soziale Integration psychisch Kranker darstelle. Gefordert wurde ein demokratisches Miteinander von Patient und Personal, Eigenverantwortlichkeit, Mitbestimmung der Patienten, alles Forderungen, die auch heute noch in der Psychiatrieerfahrenenbewegung vertreten werden.« (WEISE 2006)

Wenn auch die Umsetzung der auf dem Symposium erstellten Forderungen nur in Teilen gelang, wird hierdurch erkennbar, dass auch in der DDR Entwicklungen stattgefunden haben, die mit denen in westlichen Ländern vergleichbar waren. Hinderlich für die Verbesserung der Lebensqualität geistig behinderter Menschen in psychiatrischen Einrichtungen der DDR waren weniger fehlende Konzepte denn die marode wirtschaftliche Situation des Landes. RICHTER (2001) und WEISE (2006) sehen jedoch noch einen weiteren wesentlichen Punkt, der die praktische und konzeptionelle Umsetzung der Forderungen schwierig machte:

> »Ausgangspunkt und Motor der Reform waren die großen psychiatrischen Krankenhäuser. Die Entwicklung ambulanter Strukturen wurden als Appendix des stationären Sektors verstanden. Im Mittelpunkt stand nach wie vor das Krankenhaus. Die konsequente Umsetzung der Reformziele hätte Macht- und Kompetenzverlust bedeutet, ein Ende der Anstalten, die Auflösung der Krankenhäuser und auch die

Infragestellung der Rolle der Universitätskliniken. Wer sägt den Ast ab, auf dem man sitzt?« (WEISE 2006)

6.2.5 Wende und Umbruch 1990

Im Zuge der Wiedervereinigung kam das Krankenhaus Rodewisch in die Trägerschaft des Freistaates Sachsen. 1991 wurde auch die Kinder- und Jugendneuropsychiatrie Bad Reiboldsgrün vom Land übernommen. Wie alle psychiatrischen Einrichtungen in der Bundesrepublik wurden auch Rodewisch und Bad Reiboldsgrün derart umgestaltet, dass die weitere Arbeit an den Empfehlungen der Psychiatrie-enquete von 1975 und der Expertenkommission der Bundesregierung 1988 ausgerichtet war (vgl. SÄCHSISCHES KRANKENHAUSES FÜR PSYCHIATRIE UND NEUROLOGIE RODEWISCH o. J., 3f.). In den Jahren 1991–1993 wurden die Kliniken unter der Zuhilfenahme massiver finanzieller Unterstützung von 40 Mio. DM renoviert und erweitert. Der Bettenbestand sank infolge der Enthospitalisierung bis 1993 von anfangs 933 auf 635. Die Psychiatrie wurde weiter geöffnet und die Umgestaltung von einem Großkrankenhaus zu einer gemeindenahen Versorgung geistig behinderter Menschen weiter voran getrieben (vgl. ebd.). Verschiedene angegliederte Einrichtungen sind von der Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e. V. übernommen und in Wohnheime umgebaut (vgl. SÄCHSISCHES KRANKENHAUSES FÜR KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE o. J., 6).

Mit der politischen Wende gingen die verschiedenen Einrichtungen des Oberlinhauses wieder in Trägerschaft des Oberlinvereins zurück. U. a. mit Geldern aus dem Landeshaushalt wurde die Gebäude erweitert und saniert (vgl. OBERLINHAUS 2006). Die Zahl der Schüler in der Oberlinschule stieg infolge der nun geltenden allgemeinen Schulpflicht im Land Brandenburg von 24 Schülern im Jahr 1990 auf 205 in 2000, so dass die Schule in ein neues Gebäude umziehen musste (vgl. ebd.). Im Jahr 1992 übernahm der Oberlinverein die Trägerschaft über ein bislang staatliches Heim für mehrfachbehinderte Kinder und sanierte dieses. Die Werkstattbereiche wurden in eine GmbH umgewandelt und arbeiteten von nun an auf der Basis wirtschaftlich tragfähiger Konzepte. Für Menschen, die auf Grund ihrer Behinderungen nicht in der Lage waren, einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen, eröffnete das Oberlinhaus 1994 einen Beschäftigungsbereich, in dem sie »von fachlich versierten Mitarbeitern in tagesstrukturierenden Maßnahmen ihren Fähigkeiten und Möglichkeiten entsprechend weiter gefördert« werden (ebd.).

6.2.6 Zusammenfassung

Durch die Untersuchung der Lebensbedingungen in Bad Reiboldsgrün und im Oberlinhaus festigt sich ein doppelseitiges Bild, welches sich schon zuvor mehrfach angedeutet hat. Die von verschiedenen Autoren (KLEE 1993; BACH 1992) dokumentierten massiv schlechten und inhumanen Zustände in stationären Einrichtungen der DDR galten nicht bedingungslos für *alle* Einrichtungen. Indizien für einen systematischen Missbrauch in den Psychiatrien gibt es nicht (vgl. RICHTER 2001). Offensichtlich jedoch resultierten aus den wirtschaftlichen Mängeln, die für die gesamte DDR galten, Einschränkungen vor allem im baulichen und personellen Sektor, die eine optimale Versorgung der geistig behinderten Bewohner erschwerten. Auch kann mit WEISE (2006) festgestellt werden, dass die Reformbewegung, die in Rodewisch ihren Anfang nahm, nur insulär umgesetzt wurde und in vielen anderen Einrichtungen weiterhin eine konservative Verwahrpsychiatrie betrieben wurde, die im Gegensatz zu einem sozialpsychiatrischen Ansatz standen. Somit zeigt sich, dass die von KLEE (1993) und BACH (1992) beschriebenen schlechten Bedingungen doch die Lebenswirklichkeit vieler geistig behinderter Menschen in psychiatrischen Einrichtungen wiedergeben, nämlich all derer, die in solchen Einrichtungen lebten, die sich einer Reform verschlossen. Damit einher gingen »die Massenschlafsäle, die unhygienischen Bedingungen und das ungünstige soziale Klima auf den Stationen« (RICHTER 2001).

Die Psychiatrie in der DDR zeigt ein differenziertes Bild: auf der einen Seite entwickelte sie Reformkonzepte, die ähnlichen Entwicklungen in anderen, auch westlichen Ländern, teilweise Jahre voraus gingen. Insofern die Reformen in einigen Einrichtungen aber praktisch umgesetzt wurden, dürften sie mehrheitlich keine Anwendung gefunden haben (vgl. WEISE 2006). »Die Polarisierung, wie sie durchaus fruchtbar im Westen entstanden ist, hat sich im Osten nicht vollzogen. Das hing damit zusammen, dass Widersprüche staatlicherseits generell nur sehr begrenzt zugelassen wurden.« (ebd.)

Dass die Veränderungen in der stationären Betreuung nicht flächendeckend umgesetzt wurden, lässt sich letztlich mit drei Aspekten begründen (vgl. ebd.; RICHTER 2001):

1. materielle und personelle Defizite
2. die zentrale Stellung der Großkrankenhäuser trotz der in den Rodewischer Thesen geforderten sozialpsychiatrischen, gemeindenahen und ambulanten Betreuung
3. konservative Trends der DDR-Psychiatrie in Anlehnung an die Psychiatrie in der Sowjetunion

Die konzeptionelle Orientierung der DDR-Psychiatrie an die der Sowjetunion darf jedoch nicht überbewertet werden. Zumindest in der praktischen Umsetzung zeigte sich auch für mehrere Zeitzeugen, dass die Bedingungen in der DDR gegen-

über denen in psychiatrischen Einrichtungen der Sowjetunion wesentlich besser waren (vgl. KARL, Interview vom 4.8.2004). KÖRNER schrieb 2004 per Email:

> »Aus den Filmen, die wir nach der Wende gesehen haben, läßt sich für uns schließen, das die Situation der Behinderten in der DDR besser war als in den übrigen Ostblockländern. Zumindest war das Leben nicht durch Hunger, geringer medizinischer Versorgung und unhaltbaren hygienischen Zuständen bedroht.«

Die Bildungsarbeit in beiden Einrichtungen war durch die Anwendung aktueller methodischer und didaktischer Ansätze geprägt, die teilweise selbst entwickelt oder variiert wurden. Medizinisches und pädagogisches Personal arbeiteten eng zusammen, um eine optimale Förderung der Kinder zu erreichen.

Die Lebenswirklichkeit im Oberlinhaus zeigt die wichtige Rolle, die kirchliche Einrichtungen für die Betreuung geistig behinderter Menschen in der DDR hatte. Hier wird darüber hinaus deutlich, dass die Volksbildung mehr Interesse am Einfluss auf die Bildungsarbeit intellektuell nicht beeinträchtigter Kinder und Jugendlich zeigte. Während die Körperbehindertenschule rasch unter staatliche Obhut gelang, konnte die schulische Arbeit mit den taubblinden Kindern weitgehend unter kirchlicher Führung weitergeführt werden. Möglicherweise zeigt sich hier, dass die politische Führung in intellektuell beeinträchtigten Menschen oder solchen, die nicht über eine massenkompatible Kommunikation verfügten, keine Gefahr für die ideologische Beeinflussung der Mitmenschen sah. Möglicherweise spiegelt sich hier aber auch eine volkswirtschaftlich orientierte Einstellung wider: geistig behinderte Menschen erwirtschaften in der Regel wenig im Rahmen der geschützten Arbeit.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass auch in verschiedenen stationären Einrichtungen der DDR zahlreiche Personen um die Verbesserung der Lebensbedingungen geistig behinderter Menschen bemüht waren. Mehrere Institutionen, darunter die Kinder- und Jugendneuropsychiatrie Bad Reiboldsgrün und das Oberlinhaus, konnten trotz wirtschaftlicher und personeller Mängel humane Wohn-, Lern- und Therapieformen entwickeln. Flächendeckend konnten solche Bedingungen nicht geschaffen werden. Leider verhinderte die mangelnde Bereitschaft anderer stationärer Einrichtungen, ihre Archive sichten zu lassen, einen Einblick in die Zustände in diesen Anstalten. In der Literatur finden sich jedoch detaillierte Schilderungen, welche die mangelhaften Bedingungen eindrucksvoll dokumentieren (vgl. KLEE 1993; BACH 1992; RICHTER 2001; WEISE 2006).

7 Zusammenfassung und Reflexion der Ergebnisse

Die historischen Determinanten, Prozesse und Strukturen, die in dieser Arbeit herausgearbeitet wurden, zeigen ein komplexes Bild von Bedingungen der Lebenswirklichkeit geistig behinderter Menschen in der DDR. Einseitige Sichtweisen oder Bewertungen verbieten sich daraufhin. So vielschichtig sich der hier untersuchte Personenkreis darstellt (vgl. Kap. 1.3), so vielseitig waren die Grundbedingungen in den verschiedenen Phasen, die der Staat DDR durchlaufen hat. Ähnlich wie in anderen Ländern gab es auch in in der DDR zahlreiche Entwicklungen auf dem Gebiet des Behindertenerziehungs- und -betreuungswesens, die grundsätzlich eine Verbesserung der Lebensbedingungen geistig behinderter Menschen intendierten. Diese Entwicklungen verliefen jedoch nicht stringent: Während sich insbesondere die Bedingungen für Erziehung und Bildung lernbehinderter und leicht geistig behinderter Kindern und Jugendlichen verbessert haben, gelang dies für geistig schwer behinderte Menschen nur in Ansätzen[141]. Diese Differenz zeigt sich auf dem Gebiet der Wissenschaft ebenso wie auf dem Gebiet der Rechtsvorschriften. Gleichzeitig wird aus mehreren zeitgenössischen Publikationen und vor allem auch aus der Korrespondenz zwischen Ärzten, Pädagogen und politischer Administration deutlich, dass geistig behinderte Menschen immerhin schon früh in das Blickfeld der Volksbildung und des Gesundheitswesens kamen. Aus den Korrespondenzen wird auch ersichtlich, dass politische Entscheidungsträger meist ohne Beschönigung in einer offenen Kritik auf die Missstände im Behindertenerziehungs- und Betreuungswesen aufmerksam gemacht wurden.

Bereits in der SBZ wurden Grundpfeiler der Beschulung von Teilen geistig behinderter Kinder und Jugendlicher gelegt. Der neue Staat sah sich in der Aufgabe, durch den Aufbau der sozialistischen Gesellschaft diejenigen zu gleichberechtigten Mitgliedern dieser Gesellschaft zu machen, die im Nationalsozialismus besonders gelitten haben und denen die Menschenwürde aberkannt wurde (vgl. Kap. 2). Tatsächlich hofften viele, im neu sich konstituierenden Staat die Utopie einer humaneren Gesellschaft verwirklichen zu können (vgl. MÄHLERT 2001, 20; FRAAS und JUN, Interviews). Es zeigte sich jedoch schon bald, dass die Planwirtschaft und die diktatorische Grundausrichtung diesen Utopien Grenzen aufzeigten. Ähnlichen Grenzsetzungen war auch das Bildungssystem unterworfen. Orientierte es sich zunächst – wohl auch aus der Not eines fehlenden neuen Konzeptes heraus – an reformpädagogischen Strukturen, wie sie bereits vor der NS-Ära vorhanden waren, wurde es in wenigen Jahren den ideologischen Leitlinien der SED-Führung untergeordnet, welche die Aufgaben der Schule nunmehr vorrangig in der Erziehung der Schüler zur »allseitig gebildeten sozialistischen Persönlichkeit« sah (vgl. Kap. 4.2). Diese Entwicklung galt auch für das Hilfsschulwesen, wobei

141 Zur Kategorisierung der Behinderungsbilder vgl. Kap. 1.2.1 und Kap. 1.3; vgl. auch HÜLSHOFF 2005, 306f.

dieses sich bis in die 1960er Jahren hinein in größerer Distanz dazu bewegte (vgl. Kap. 4.2.3). Der ideologische Einfluss war in den Hilfsschulen stärker spürbar als in den Förderungseinrichtungen. In den Hilfsschullehrplänen etwa für das Fach Geographie war als Unterrichtsziel festgeschrieben, dass den Schülern die Vorzüge des Sozialismus beigebracht und ein Hassgefühl gegenüber den Imperialisten anerzogen werden sollte (vgl. KLEIN 1997, 355). Die Richtlinien für die Förderungseinrichtungen des Gesundheitswesens waren weniger von solchen Forderungen durchdrungen. Die Gründe dafür pointieren SCHÖNEFELDT/KÖRNER: »Die Kinder in den Förderungseinrichtungen waren so stark behindert, dass es niemand relevant fand, schwer zu vermittelnde abstrakte ideologische Inhalte zu vermitteln.« (Email vom 24.3.2004)

Gleichzeitig zeigt sich das Sonderschulwesen der DDR in beachtlichem Ausmaß als durchdachtes und sinnvoll geplantes System, welches vor aller ideologischen Indoktrination vor allem guten Unterricht anbot, der auf zeitgemäßen didaktischen und methodischen Prinzipien beruhte.

Das Problem der »Schulbildungsunfähigkeit« zeigte sich bis in die 1960er Jahre im öffentlichen Diskurs nicht als ein solches. Während in der DDR leicht geistig behinderte Kinder nach Möglichkeit in der Hilfsschule unterrichtet wurden, gab es in anderen Ländern, etwa der Bundesrepublik, noch keine Bildungseinrichtungen für diese Personengruppe (vgl. SPECK 2005, 33). Anders jedoch als in der Bundesrepublik gab es in der DDR bis zum Ende ihres Bestehens keine Förderpflicht für geistig schwerstbehinderte Kinder. Diese waren in vielerlei Hinsicht benachteiligt: neben dem fehlenden Bildungseinrichtungen waren die Wohnbedingungen weder flächendeckend vorhanden noch unter Gesichtspunkten der Lebensqualität hinreichend ausgestattet (vgl. Kap. 5.4.5).

Für geistig leichter behinderte Kinder und Jugendliche wurde ab Mitte der 1960er Jahre maßgeblich unter Leitung von EßBACH ein Netz von Förderungseinrichtungen aufgebaut, das zwar bis 1989 keine flächendeckende Förderung dieser Gruppe ermöglichte, aber von sich stetig verbessernden Bedingungen gekennzeichnet waren (vgl. Kap. 5.4.3). Theoretische Basis der Förderung war die Rehabilitationspädagogik, welche sich insbesondere an der Humboldt-Universität zu Berlin und der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg als eigenständige Wissenschaft des Behindertenerziehungswesen entwickelte (vgl. Kap. 3.2.1). Das in Berlin entstandene »Grundlagenmaterial« bot den Förderungseinrichtungen in Form einer Richtlinie mit Stoffplan detaillierte und praxisnahe Erziehungs- und Bildungsziele, die sich im wesentlichen an der Lebenswirklichkeit der in ihnen betreuten Kindern und Jugendlichen orientierten und nur marginal im theoretischen Unterbau von der sozialistischen Ideologie beeinflusst waren. Dies galt für die Rehabilitationspädagogik insgesamt: Trotz der Einschränkungen durch staatliche Aufsicht konnte sie einen gewissen Grad der wissenschaftlichen Autonomie halten, auch wenn die der pädagogisch Handelnden oft eingeschränkt war (vgl. HÜBNER 2000, 156f.). Das Beispiel der unterschiedlichen Ansichten bezüglich des Stellenwerts der sowjetischen Defektologie in der Rehabilitationspädagogik

(vgl. Kap. 3.2.1) zeigt, dass es auch kontroverse Ansichten zur Erziehung und Bildung intellektuell beeinträchtigter Kinder zwischen Wissenschaft und politisch beeinflussten Gremien gab, die offen diskutiert wurden (vgl. HOFFMANN 1986, 156ff.).

Die Förderung in den Förderungseinrichtungen des Gesundheitswesens beinhaltete nicht die Vermittlung der Kulturtechniken Lesen, Schreiben und Rechnen. Während dies für viele Kinder und Jugendliche der richtige Weg gewesen sein dürfte, trübt doch die Konsequenz dieses Konzeptes das Gesamtbild der Förderungsarbeit: Durch den strikten Verzicht dieser Lerninhalte konnte auch nicht überprüft werden, ob und inwieweit bestimmte Schüler auf diesen Gebieten doch hätten Fortschritte machen können. Das Fallbeispiel Hermine Fraas zeigt dies eindrucksvoll: Wäre sie etwa ein Jahrzehnt später geboren worden und hätte somit Bildung in einer Förderungstagesstätte statt einer Hilfsschule erfahren, wäre sie nicht in den Genuss eines Unterrichts der Kulturtechniken gekommen (vgl. 6.1.3). Es ist jedoch davon auszugehen, dass vereinzelt engagierte Pädagogen Unterricht in diesem Bereich anboten (vgl. SCHÖNEFELDT/KÖRNER, Email vom 23.4.2004).

Obwohl die Rehabilitationspädagogik sich interdisziplinär verstand, blieben medizinische Erklärungsmodelle von Behinderung dominant. Daraus resultierten medizinische Fachtermini, von denen sich Behindertenpädagogen in westlichen Ländern seit den 1970er Jahren zusehends distanzierten (vgl. Kap. 1.2.1). Intern – so zeigt etwa das Beispiel Bad Reiboldsgrün – wurden jedoch oft Begriffe verwendet, die von den offiziellen rehabilitationspädagogischen Bezeichnungen abwichen und denen in der Bundesrepublik glichen (vgl. Kap. 6.2). Auf der praktischen Ebene war die gleichberechtigte Zusammenarbeit zwischen Medizinern und Pädagogen nicht immer selbstverständlich. Für EßBACH gestaltete sich die Beziehung zwischen Rehabilitationspädagogen und Ärzten sehr unterschiedlich. So erinnert er sich an »sehr engagierte Ärzte, die die Arbeit des Pädagogen respektierten und demzufolge eine kollektive Zusammenarbeit gewährleisteten, aber auch das Gegenteil. Trotzdem hat sich im weiteren Verlauf der Entwicklung die Gemeinsamkeit von Ärzten und Rehapädagogen im Förderungssystem im Gesundheitswesen durchgesetzt.« (EßBACH, Brief vom 11.12.2004)

In den Rechtsvorschriften findet sich ebenfalls eine Dominanz des medizinischen Urteils. So wird in den Schilderung von FRAAS etwa deutlich, wie groß der Entscheidungsspielraum von Amtsärzten bei der Beurteilung der Schulfähigkeit von Kindern war (vgl. Kap. 6.1.3).

Als problematisch muss auch die Unterbringung von vielen Kindern- und Jugendlichen in psychiatrischen Einrichtungen gesehen werden. Zwar gab es in diesem Bereich große Reformbewegungen (vgl. Kap. 6.2.4), die jedoch der grundsätzlichen Hospitalisierung und der damit einhergehenden Lebensbedingungen dieser Menschen nur insulär etwas entgegen setzen konnte. Somit lebten Menschen unter schlechten Bedingungen in psychiatrischen Einrichtungen, ohne dass dafür medizinische Indikatoren vorlagen (vgl. KLEE 1993).

Auf der anderen Seite wurden in der DDR verschiedene Systeme geschaffen, die Menschen mit einer Behinderung und deren Angehörige unterstützten. Dazu zählte etwa die Dispensairebetreuung (vgl. Kap. 5.4.4). Von großem Wert waren auch die kirchlichen Einrichtungen, was auch von der politisch-administrativen Seite gewürdigt wurde (vgl. Kap. 5.3; MASER 2000). Insbesondere bei der Betreuung von schwerstbehinderten Menschen kam die DDR ohne diese Einrichtungen faktisch nicht aus.

Die Arbeitsbedingungen für geistig behinderte Menschen waren – wenn sie nicht schwerstbehindert waren – weitgehend positiv. Zahlreiche Rechtsvorschriften und Verfügungen ermöglichten Formen der Geschützten Arbeit, die den individuellen Bedürfnissen und Fähigkeiten der Arbeitstätigen entgegen kamen (vgl. Kap. 5.4.6 und 6.1.4). Dies resultierte auch aus dem großen Stellenwert, der der Arbeit in der sozialistischen Gesellschaft zukam und der auch für die »Rehabilitanden« gelten sollte.

In allen Punkten zeigt sich jedoch, dass auch die guten Ansätze nicht flächendeckend umgesetzt wurden. Dies gilt sowohl für die Förderungseinrichtungen des Gesundheitswesens, für die Geschützte Arbeit, für die Dispensairebetreuung und die Psychiatriereform. Der politisch deklarierte Anspruch entsprach nicht der Wirklichkeit. Dies hat m. E. mehrere Gründe:

- Die geringe Wirtschaftskraft der DDR verhinderte den Ausbau der Infrastruktur des Bildungs- und Betreuungswesens.
- Es fehlten Interessen- und Elternverbände – wie in der Bundesrepublik etwa die Lebenshilfe –, die sich für die Belange geistig behinderter Menschen einsetzten.
- Die verhältnismäßig geringe Zahl von Personen, die beruflich oder privat in engerem Kontakt mit geistig behinderten Menschen waren, reichte nicht aus, um eine größere Öffentlichkeit zu erreichen und Druck bei politischen Entscheidungsträgern aufzubauen.

Trotz der im Gesamtbild betrachtet unbefriedigenden Bedingungen konnte nicht festgestellt werden, dass geistig behinderte Menschen in der DDR einem systematischen Missbrauch unterworfen waren. Gerade schwerstbehinderte Menschen jedoch und solche, die über einen langen Zeitraum in Psychiatrien und Krankenhäusern untergebracht waren, lebten teilweise in unzumutbaren Bedingungen, die aus der wirtschaftlichen Mangelsituation ebenso entsprangen wie aus dem Festhalten vieler psychiatrischer Einrichtungen an der konservativen Anstaltstradition (vgl. Kap. 5.4.5; vgl. RICHTER 2001).

Zusammenfassend können unter Einbeziehung der Erinnerungen verschiedener Zeitzeugen und der Ergebnisse dieser Arbeit acht zentrale Aussagen formuliert werden:

1. In der DDR existierte ein differenziertes, aber territorial unterschiedlich weit ausgebautes Rehabilitationssystem.

2. Die Behindertenpädagogik in Form der Rehabilitationspädagogik erlebte eine zunehmende Professionalisierung (vgl. HÜBNER 2000).
3. Die Orientierung an medizinischen Modellen resultierte aus dem Grundverständnis der Rehabilitationspädagogik als einer Pädagogik bei *Schädigungen*. Trotz geforderter interdisziplinärer Gleichberechtigung konnte auch auf der Ebene der Rechtsvorschriften die Dominanz des medizinischen Urteils nicht abgeschwächt werden.
4. Aspekte wie Selbstbestimmung, Integration und Elternaktivitäten wurden kaum thematisiert. »So gesehen existierte in der DDR ein Modernitätsdefizit, das auf einer weitgehend affirmativen, konkurrenzlosen und nicht zur Reflexivität angehaltenen pädagogischen Wissensproduktion und pädagogischen Praxis beruhte.« (HÜBNER 2000, 174)
5. Auf der praktischen Ebene entsprangen aus der Rehabilitationspädagogik Richtlinien und Stoffteile, die eine kindorientierte und effektive Förderung ermöglichten.
6. Bildungs- und Förderungsmöglichkeiten für geistig schwerstbehinderte Menschen waren trotz einiger Ausnahmen so gut wie nicht vorhanden. Ihre Betreuung und Pflege basierte oft auf minimalen Standards.
7. Der Qualitätsgrad der Lebensbedingungen von geistig behinderten Menschen war stark abhängig vom Engagement von Einzelpersonen.
8. Geistig behinderte Menschen konnten – sofern die Bildungs- und Betreuungsinfrastruktur vorhanden war und das soziale Umfeld positiv wirkte – ein gesellschaftlich integriertes, beruflich und in ihrer Freizeit erfülltes Leben führen.

Abschließend bleibt zu sagen, dass viele der teils guten Ansätze der Rehabilitationspädagogik mit der Wiedervereinigung verloren gegangen sind. Dies ist insofern bedauernswert, als dass ihre Erkenntnisse und Entwicklungen ein Gewinn für eine gesamtdeutsche Heilpädagogik hätten sein können. Eine rein negative Bewertung dieser Fachwissenschaft, wie sie teilweise Anfang der 1990er Jahre erfolgte (vgl. EßBACH 1994, 374), entbehrt jeglicher Grundlage. Dass die Lebensbedingungen geistig behinderter Menschen in der DDR nicht durchgängig positiv zu bewerten sind, liegt an der zentralen Misswirtschaft dieses Staates, einer zu geringen Zahl von Professionellen, die sich mit dieser Personengruppe befasste, fehlenden Interessenverbänden und dem Festhalten an traditionellen Denkmustern insbesondere bei politisch Verantwortlichen und Teilen der Medizin.

Auch darf eine Beurteilung der Schädigungsorientierung der Rehabilitationspädagogik aus heutiger Sicht nicht darüber hinweg täuschen, dass auch die bundesrepublikanische Sonderpädagogik sich aus ähnlichen Denkmodellen entfaltete. Zwar ermöglichten Meinungspluralismus und der Einfluss verschiedener gesellschaftlicher und wissenschaftlicher Strömungen größere Varianz. Gleichzeitig entwickelten sich aber auch in Westdeutschland Einseitigkeiten, Trends und Dogmen: von der (medizinischen) Defizitorientierung zur völligen Abkehr von medizinischen Denkmodellen, ob diese nun einen Zuwachs bedeuten oder nicht.

Die Beurteilung historischer Wirklichkeit der DDR steht stets im Schatten der Einsicht, dass die DDR ein »Unrechtsstaat« war. »Wer wissen will, was die DDR war, muss zuerst über den Verlust der Freiheit, über Verfolgung und Repression Bescheid wissen.« (BIRTHLER 2006, 7) Unter diesem Mantel wurde oft auch die Vielschichtigkeit der Lebenswirklichkeit in diesem Staat übersehen. Diese Erkenntnis gilt auch für die Lebenswirklichkeit geistig behinderter Menschen in der DDR, deren Bildung, Erziehung und Betreuung: sie war äußerst vielschichtig. Eine für alle gleich geltende allgemeingültige historische Bewertung ihrer Lebens- und Alltagswirklichkeit kann es somit nicht geben. Eine Interpretation rein aus dem Blickwinkel der Analyse des politischen Systems der DDR greift zu kurz. Die Wirklichkeitsebene beinhaltet wesentlich mehr als Politik und Ideologie.

8 Anhang

8.1 Abbildungsverzeichnis

8.2 Archivalien

8.2.1 Bundesarchiv Berlin

Bestand: DQ 1/Ministerium für Gesundheitswesen

Signaturen:

1691 (Eingaben aus der Bevölkerung. Buchstaben K-R – Psychiatrie Dr. Krüger)

3902 (HA Heilwesen. Eingaben (Psychiatrie) 1952–1954)

1901 (Briefwechsel Ministerium für Gesundheitswesen)

16 (Ministerium für Gesundheitswesen: Buchbesprechungen 1947/1948)

1352 (Manuskript zum Buch »Arzt und Politik«)

6659 (Eingaben aus der Bevölkerung)

1406 (Verordnungen des Ministeriums für Gesundheitswesen 1950–1952)

308 (Lizenzantrag der »Zeitschrift für Psychiatrie, Neurologie und klinische Psychiatrie«)

1611 (Runderlass Nr 82/VI der Provinzialverwaltung Mark Brandenburg)

2004 (Entwurf eines Krippenprogramms)

6195 (Rodewischer Thesen)

Jahre: 1946–1989

Bestand: DQ 112/Institut für medizinische Statistik

Signaturen: 112, 88, 89, 115, 116

Jahre: 1985–1990

Bestand: DQ 109/Institut für medizinische Statistik

Signaturen:

98 (Forschungsvorhaben. – Konzeptionen und Berichte)

143 (Zusammenarbeit der zeitweiligen Arbeitsgruppe mit der Abteilung Recht des Ministeriums für Gesundheitswesen und medizinischen Einrichtungen)

Jahr: 1970, 1980–1983

Bestand: DY 24/FDJ

Signaturen: 2404, 2408, 2409, 2392

Jahre: 1946–1990

Bestand: DC 20/Ministerrat der DDR, Beschluss- und Sitzungsreihe. Sachgruppen: Gesundheitswesen, Sozialwesen

Jahre: 1946–1989

Bestand: DR 2/Deutsche Verwaltung für Volksbildung/Ministerium für Volksbildung

Signaturen:

5289

5976 (Arbeitsplan des Ministeriums für Volksbildung für das Jahr 1953)

Jahre: 1946–1949/1953

Bestand: DY30/Zentralkomitee der Sozialistischen Einheitspartei Deutschlands Sekretariat 1949 – 1989

Signaturen: J IV 2/19/10, IV A 2/19

Jahre: 1946–1949/1953

8.2.2 Archiv des Oberlinhauses

Ordner »Rehabilitation – Dr. Eichhorn, Kleinmachnow«

Ordner »Rehabilitation – Wirtschaftsrat«

Ordner »Taubblindenheim. Allgemeine Bildungs- und Erziehungsarbeit«

Ordner »Taubblindenarbeit«

Ordner »Taubblindenarbeit. Taubblindenarbeit/Volksbildung. Erziehungs- und Bildungsbereich. September 1987. Konzeption Taubblindenarbeit DDR. Pastor Hilmar Baldin«

Ordner »Taubblindenheim. Schriftwechsel V«

Ordner »Taubblindenheim. Schriftwechsel II. 1967–1986/87«

Ordner »Reinhold-Kleinau-Haus. Allgemein 1989–1993. Pastor Hilmar Baldin«

Ordner »Reinhold-Kleinau-Haus. Allgemein 1985–1989. Pastor Hilmar Baldin«

Ordner »Rehabilitation. Verhandlungen mit dem MfG über die Gleichstellung unserer Rehabilitanden«

Ordner »Rehabilitation: Deutsche Gesellschaft für die gesamte Hygiene«

Ordner »Gesellschaft für Rehabilitation«

Ordner »Gesellschaft für Rehabilitation. Teilnahme an Kongressen und Sitzungen. Ordner II«

8.2.3 Privatarchiv Dr. Anstock, Rodewisch: Kinder- und Jugendneuropsychiatrie Bad Reiboldsgrün/Rodewisch

Diverse Briefwechsel, Akten und Schriftstücke

8.2.4 Privatarchiv Christine Fraas, Ilmenau

Diverse Briefwechsel, Akten und Schriftstücke

8.2.5 Bundesbildarchiv Koblenz

Siehe Abbildungsverzeichnis

8.3 Befragte Personen

Folgende Personen wurden als Zeitzeugen befragt:

Ines *Schönefeldt*:
Ausgebildete Lehrerin für die POS, die 1988 in eine rehabilitationspädagogische Fördereinrichtung wechselte.
Interview per Email zwischen dem 8.3. und 30.3.2004

Elke *Körner*:
Lehrerin für die POS und Mutter eine gehörlosen und lernbehinderten Kindes, wechselte 1989 in eine rehabilitationspädagogische Fördereinrichtung.
Interview per Email zwischen dem 8.3. und 30.3.2004

Christine *Fraas:*
Mutter eines Kindes mit Down-Syndrom und Autorin des Buches »Leben mit Hermine«.
Interview am 21.10.2004

Dr. Christine *Meißner*:
Mitarbeiterin am Institut für Rehabilitationspädagogik der HU-Berlin.
Interview am 4. August 2004

Inge *Karl*:
Erzieherin und tätig an einer Schule für Geistigbehinderte in Berlin. Zuvor als Erzieherin in einer Förderungstagesstätte und von 1980–1989 im Ministerium für Gesundheitswesen der DDR tätig.
Interview am 4. August 2004

Gerda *Jun*:
Psychiaterin und Autorin des Buches »Kinder, die anders sind«. War maßgeblich am Aufbau der Dispensaire-Betreuung in der DDR beteiligt.
Interview am 4. August 2004

Sigmar *Eßbach*:
Leiter der Fachrichtung Pädagogik der schulbildungsunfähigen förderungsfähigen Intelligenzgeschädigten an der Sektion Rehabilitationspädagogik der Humboldt-Universität zu Berlin.
Briefwechsel zwischen dem 29.03.2004 und 11.12.2004

Bodo *Bröse*:
Leiter der Studienrichtung Hilfsschulpädagogik an der Sektion Rehabilitationspädagogik der Humboldt-Universität zu Berlin.
Interview per Email am 18. und 22.07.2005

Ursula *Glahn*:
Mitarbeiterin in den Neinstedter Anstalten in den 1950er Jahren.
Email am 30.01.2006 und Brief am 13.03.2006

Christoph *Anstock*:
Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie Rodewisch, vormals der Kinder- und Jugendneuropsychiatrie Bad Reiboldsgrün. Sohn von Friedrich W. Anstock, der diese Abteilung seit 1954 leitete.
Gespräch am 18.10.2004

Friedrich-Wilhelm *Pape*:
Vorsitzender des Oberlinvereins bis 2006.
Telefonat am 18.07.2006

9 Literatur

ACZÉL, Anna: Heilpädagogische Arbeit. In: Eichler, Liese-Lotte (Hrsg.): Einführung in die heilpädagogische Arbeit mit geistig schwer und schwerst behinderten Kindern. 2. Aufl., Berlin (Ost) 1968

AHBE, Thomas: Zum Umgang mit der DDR-Vergangenheit in den 1990er Jahren. Sonderauflage für die Landeszentrale für politische Bildungsarbeit Berlin. Online unter: http://www.thueringen.de/imperia/md/content/lzt/ostalgie_internet.pdf#search =%22ddr%20vergangenheit%22, Stand: 6.9.2006

ALBRECHT, Eve: Gesetzliche Grundlagen. In: Grosch, Christa (Hrsg.): Kinder mit Behinderungen. Früherkennung und Rehabilitation im Kindes- und Jugendalter – DDR. Berlin 2002

ALEMANN, Ulrich von: Wie, wann und warum entstanden Verbände? In: Bundeszentrale für politische Bildung (Hrsg.:): Informationen zur politischen Bildung. Online unter: http://www.bpb.de/publikationen/621I2W,0,0,Wie_wann_und_warum_entstanden_Verb%E4nde.html#art0 Stand: 31.08.2006

ANSTÖTZ, Christoph: Grundriß der Geistigbehindertenpädagogik. Berlin 1987

Antor, Georg: Labeling approach und Behindertenpädagogik. Ein Beitrag zur Rezeption eines sozialwissenschaftlichen Theorieansatzes. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 2/1976, 89–107

APEL, Hans-Jürgen: Historische Methoden. In: CD-Rom der Pädagogik, Ausgabe 1996. Hohengehren.

BACH, Otto: Entwicklung und Stand der Versorgung psychisch Kranker und Behinderter auf dem Gebiet der ehemaligen DDR. In: Picard, Walter/Reimer, Fritz/Aktion psychisch Kranke, Arbeitskreis der ärztlichen Leiter öffentlicher psychiatrischer Krankenhäuser und Abteilungen in der Bundesrepublik (Hrsg.): Grundlagen und Gestaltungsmöglichkeiten der Versorgung psychisch Kranker und Behinderter in der Bundesrepublik und auf dem Gebiet der ehemaligen DDR. Tagungsberichte, Band 19. Köln 1992

BARON, Waldemar: Der Wandel des Psychiatrischen Fachkrankenhauses Rodewisch in Verwirklichung der Rodewischer Thesen und der Psychiatriereform in Sachsen. In: Sächsisches Krankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Rodewisch (Hrsg.): 40 Jahre Rodewischer Thesen. 1963–2003. Rodewisch 2003

BARSCH, Sebastian/BENDOKAT, Tim: Political Correctness in der Heilpädagogik. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 11/2002, 451–455

BECKER, Klaus-Peter und Autorenkollektiv: Rehabilitationspädagogik. Band 43 der Schriftenreihe »Beiträge zum Sonderschulwesen und zur Rehabilitationspädagogik«, hrsg. von Klaus-Peter Becker. Berlin (Ost) 1979

BECKER, Klaus-Peter u. a.: Vergleichendes Fach-Wörterbuch der Pädagogik von Personen mit biopsychosozialen Beeinträchtigungen. CD-Rom, Berlin 2005. Online unter: http://www. sonderpaedagoge.de/woerterbuch, Stand: 23.04.2007

BECKER, Klaus-Peter und Autorenkollektiv: Rehabilitationspädagogik. Band 29 der Schriftenreihe »Beiträge zum Sonderschulwesen und zur Rehabilitationspädagogik«, hrsg. von Klaus-Peter Becker. Berlin (Ost) 1979

BECKER, Klaus-Peter: Zur Geschichte der Gesellschaft für Rehabilitation in der Deutschen Demokratischen Republik. In: Deutsche Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter (DvfR) (hrsg.): Von der »Krüppelfürsorge« zur Rehabilitation von Menschen mit Behinderung. 90 Jahre Deutsche Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter e. V. Online unter: http://www.dvfr.de/mediabase/documents/47_90_Jahre_DVfR.pdf, Stand: 31.08.2006

BEGER, Annelis/RIETZ, Heidi/SIEK, Karlheinz: Urlaub mit intellektuell geschädigten Jugendlichen. Erfahrungen und Empfehlungen. Berlin (Ost) 1987

BERGER, Peter L./LUCKMANN, Thomas: Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit. Eine Theorie der Wissenssoziologie. Frankfurt/M. 1992

BIRTHLER, Marianne: »Vergangenheit lässt sich nicht beerdigen«. Interview im »Kölner Stadtanzeiger« vom 29./30. Juli 2006

BLEIDICK, Ulrich: Einführung in die Behindertenpädagogik I. Stuttgart 1992

BLEIDICK, Ulrich/HAGEMEISTER, Ursula: Einführung in die Behindertenpädagogik. Band 1 – Allgemeine Theorie und Bibliographie. 3., erg. Aufl., Stuttgart 1977

BLEIDICK, Ulrich/HAGEMEISTER, Ursula/KRÖHNERT, Otto/PAWEL, Barbara von/RATH, Waldtraut: Einführung in die Behindertenpädagogik. Band 2 – Blindenpädagogik, Gehörlosenpädagogik, Geistigbehindertenpädagogik, Körperbehindertenpädagogik, Lernbehindertenpädagogik. 2., erg. Aufl., Stuttgart 1981

BONATZ, Eleonore/SCHMID, Eva/SIEPMANN, Gerda: Einige didaktische Profillinien. In: Siepmann, Gerda/Neumüller, Heinz und Autorenkollektiv: Rehabilitationspädagogik für schulbildungsfähige intellektuell Geschädigte. Band 46 der Schriftenreihe »Beiträge zum Sonderschulwesen und zur Rehabilitationspädagogik«, hrsg. von Klaus-Peter Becker. Berlin (Ost) 1985

BOROWSKY, Peter: Die DDR in den sechziger Jahren. Informationen zur politischen Bildung, Heft 258. Online unter: http://www.bpb.de/publikationen/08848277605002510500926090697269,6,0,Die_DDR_in_den_sechziger_Jahren.html, Stand: 31.08 2006

BOUSLOUK, Meriem Hind: Die Medizinisch-wissenschaftliche Gesellschaft für Zahnheilkunde an der Friedrich-Schiller-Universität Jena (1951–1994). Univ.-Dissertation, Jena. Online unter: http://deposit.ddb.de/cgi-bin/dokserv?idn=972406506&dok_var=d1&dok_ext=pdf&filename=972406506.pdf, Stand: 31.08.2006

BREZINKA, Wolfgang: Erziehung und Pädagogik im Kulturwandel. München 2003

BRÖSE, Bodo: Die DDR – ein deutsches Land ohne den Verband Deutscher Sonderschulen. In: Möckel, Andreas (Hrsg.): Erfolg, Niedergang, Neuanfang. 100 Jahre Verband Deutscher Sonderschulen. München 1998

BUNDESMINISTERIUM FÜR GESAMTDEUTSCHE FRAGEN (Hrsg): SBZ von A bis Z. Ein Taschen- und Nachschlagebuch über die Sowjetische Besatzungszone Deutschlands. 6., überarb. und erweit. Aufl., Bonn 1960

BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT (Hrsg.): Zur Lage der Psychiatrie in der ehemaligen DDR. Bonn 1991

BUNDESVORSTAND DES FREIEN DEUTSCHEN GEWERKSCHAFTSBUNDES (Hrsg.): Arbeitsgesetzbuch der Deutschen Demokratischen Republik mit Einführungsgesetz. Textausgabe mit Sachregister. 8. Aufl., Berlin (Ost) 1983

BUNKE, Florian: »Wir lernen und lehren im Geiste Lenins ...« – Ziele, Methoden und Wirksamkeit der politisch-ideologischen Erziehung in den Schulen der DDR. Oldenburger Beiträge zur DDR- und DEFA-Forschung, Band 5. Oldenburg 2005

CLOERKES, Günther: Die Stigma-Identitäts-These. In: Gemeinsam leben – Zeitschrift für integrative Erziehung 3/2000, 104–111. Online unter: http://bidok.uibk.ac.at/library/gl3-00-stigma.html, Stand: 23.7.2006

DEGENHARDT, Tilo: Die Rehabilitationsmöglichkeiten für psychisch Kranke und Behinderte in der ehemaligen DDR. In: Picard, Walter/Reimer, Fritz/Aktion psychisch Kranke, Arbeitskreis der ärztlichen Leiter öffentlicher psychiatrischer Krankenhäuser und Abteilungen in der Bundesrepublik (Hrsg.): Grundlagen und Gestaltungsmöglichkeiten der Versorgung psychisch Kranker und Behinderter in der Bundesrepublik und auf dem Gebiet der ehemaligen DDR. Tagungsberichte, Band 19. Köln 1992

DEUTSCHER BILDUNGSRAT (Hrsg.): Empfehlungen der Bildungskommission: Zur pädagogischen Förderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher. Stuttgart 1974

DIE SONDERSCHULE, Redaktion: Welche Kinder gehören in die Hilfsschule. 2. Beiheft des 19. Jg. der Zeitschrift »Die Sonderschule«, Berlin 1974

DIERKS, Klaas: »Sprechende Hände« – Ein Film und seine Geschichte. Potsdam 1995

DIMDI (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information): ICF – Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Stand Oktober 2004. Online unter: http://www.dimdi.de/de/klassi/ICF/icf_dimdi_final_draft_1.pdf, Stand: 12.2.2005

DIMDI (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information): ICD-10-GM Version 2005. Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Modifikation. German Modification. Online unter: http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/download/ops301/EV2005/index.html, Stand: 1.11.2004

DIMDI (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information=: ICD-9. Internationale Klassifikation der Krankheiten (ICD) 1979. Band I, Systematisches Verzeichnis. Online unter: http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/download/icd9/index.html, Stand: 1.11.2004

DREHER, Walter: Denkspuren. Bildung von Menschen mit geistiger Behinderung – Basis einer integralen Pädagogik. Aachen 1996

DROSTE, Thomas: Die Historie der Geistigbehindertenversorgung unter dem Einfluß der Psychiatrie seit dem 19. Jahrhundert. Eine kritische Analyse neuerer Entpsychiatrisierungsprogramme und geistigbehindertenpädagogischer Reformkonzepte. Forum Behindertenpädagogik, Band 2 (hrsg. von Ulrike Schildmann). Münster 1999. Zugl. Diss., Univ.-GH Siegen 1998

EICHLER, Liese-Lotte (Hrsg.): Einführung in die heilpädagogische Arbeit mit geistig schwer und schwerst behinderten Kindern. 2. Aufl., Berlin (Ost) 1968

ELLGER-RÜTTGARDT, Sieglind: Historiographie der Behindertenpädagogik. In: Bleidick, Ulrich (Hrsg.): Handbuch der Sonderpädagogik. Band 1. Theorie der Behindertenpädagogik. Berlin 1985.

ELLGER-RÜTTGARDT, Sieglind/TENORTH, Heinz-Elmar: Die Erweiterung von Idee und Praxis der Bildsamkeit durch die Entdeckung der Bildbarkeit Behinderter. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 10/1998, 438–441

EPPELMANN, Rainer/MÖLLER, Horst/NOOKE, Günter/WILMS, Dorothee (Hrsg.): Lexikon des DDR-Sozialismus. Das Staats- und Gesellschaftssystem der Deutschen Demokratischen Republik. Studien zur Politik, Band 29. Paderborrn 1996

ERBE, Günter: Arbeiterklasse und Intelligenz in der DDR. Soziale Annäherung von Produktionsarbeiterschaft und wissenschaft-technischer Intelligenz im Industriegebiet? Band 27 der Schriften des Zentralinstituts für sozialwissenschaftliche Forschung der Freien Universität Berlin. Opladen 1982

EßBACH, Sigmar und Autorenkollektiv: Grundlagenmaterial zur Gestaltung der rehabilitativen Bildung und Erziehung. Berlin (Ost) 1987

EßBACH, Sigmar und Autorenkollektiv: Rehabilitationspädagogik für schulbildungsunfähige förderungsfähige Intelligenzgeschädigte. Band 43 der Schriftenreihe »Beiträge zum Sonderschulwesen und zur Rehabilitationspädagogik«, hrsg. von Klaus-Peter Becker. Berlin (Ost) 1985

EßBACH, Sigmar und Autorenkollektiv: Ein Kind kann keine Schule besuchen – hat es überhaupt eine Entwicklungschance? Eine Information zur Bildung und Erziehung schulisch nicht mehr bildbarer, rehabilitationspädagogisch jedoch noch förderungsfähiger hirngeschädigter Kinder. Band 35 der Schriftenreihe »Beiträge zum Sonderschulwesen und zur Rehabilitationspädagogik«, hrsg. von Klaus-Peter Becker. Berlin (Ost) 1981

EßBACH, Sigmar: Zur Problematik der Bildung und Erziehung förderungsfähiger schwachsinniger (imbeziller) Kinder. Inauguraldissertation zur Erlangung der Doktorwürde der Pädagogischen Fakultät der Humboldt-Universität zu Berlin. Berlin (Ost) 1966

FELKENDORFF, Kai: Wer wird behindert? In: Heilpädagogik online 04/04, 3–22. Online unter: http://www.heilpaedagogik-online.com/2004/heilpaedagogik-online_0404.pdf, Stand: 31.08.2006

FEUSER, Georg: »Geistig behinderte gibt es nicht!« Projektionen und Artefakte in der Geistigbehindertenpädagogik. In: Geistige Behinderung 1/1996, 18–25

FEUSER, Georg/Meyer, Heike: Integrativer Unterricht in der Grundschule. Solms-Oberbiel 1987

FISCHER, Andreas: Das Bildungssystem der DDR. Entwicklungen, Umbruch und Neugestaltung seit 1989. Darmstadt 1992

FISCHER, Erhard: Pädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung. Sichtweisen – Theorien – aktuelle Herausforderungen. Oberhausen 2003

FISCHER, Erhard: Förderschwerpunkt »Geistige Entwicklung«. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 4/2004, 109–113

FORNEFELD, Barbara: Einführung in die Geistigbehindertenpädagogik. München 2000

FRAAS, Christine: Ich kann schreiben. Briefe, Bilder und Geschichten von Hermine. Zirndorf 1999

FRAAS, Christine: Leben mit Hermine. 4. Aufl., Erfurt 2002

FREIBURG, Gerda: Das Sonderschulwesen der Deutschen Demokratischen Republik. In: Novikov, Leonid/Freiburg, Gerda/Jehle, Peter: Entwicklungen im Sonderschulwesen in der Sowjetunion und der Deutschen Demokratischen Republik. Köln 1988

FROTSCHER, Jutta: Volksschullehrerausbildung in Dresden 1923–1931. Beiträge zur Historischen Bildungsforschung, Band 22. Köln 1997. Zugl. Dresden, Techn. Univ., Diss., 1996

FÜHR, Christoph: Deutsches Bildungswesen seit 1945. Grundzüge und Probleme. Neuwied 1997

FUHRMANN, Hans: 40 Tage in der Wüste. Ein Bericht über die Ereignisse von 1953 in Neinstedt. In: Sonderlindenblatt. Neinstedt 1993

FUHRMANN, Manfred: Bildung. Europas kulturelle Indentität. Stuttgart 2002

GARLIPP, Birgit/THEUNISSEN, Georg: Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung in der DDR. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 9/1996, 360–365

GESETZ ÜBER DAS EINHEITLICHE SOZIALISTISCHE BILDUNGSSYSTEM: Online unter: www.verfassungen.de/de/ddr/schulgesetz65.htm, Stand: 31.08.2006

GESETZ ÜBER DIE SCHULPFLICHT IN DER DEUTSCHEN DEMOKRATISCHEN REPUBLIK (SCHULPFLICHTGESETZ): Online unter: www.verfassungen.de/de/ddr/schulpflichtgesetz50.htm, Stand: 31.08.2006

GESETZ ÜBER DIE SOZIALISTISCHE ENTWICKLUNG DES SCHULWESENS IN DER DEUTSCHEN DEMOKRATISCHEN REPUBLIK: Online unter: www.verfassungen.de/de/ddr/schulgesetz59.htm, Stand: 31.08.2006

GOFFMAN, Erwing: Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität. Frankfurt/M. 1967

GOLL, Jelena: Defektologie. Online unter: http://www.socioweb.de/lexikon/lex_geb/begriffe/defektol.htm, Stand: 31.08.2006

GRAMS, Wolfram: Kontinuität und Diskontinuität der bildungspolitischen und pädagogischen Planungen aus Widerstand und Exil im Bildungswesen der BRD und DDR. Eine vergleichende Studie. Frankfurt/M. 1990

HAASER, Albert: Sozialmedizinische Probleme der Werkstätten für Behinderte. In: Institut für Sozialrecht der Ruhr-Universität Bochum: Die Werkstatt für Behinderte. Ein interdisziplinärer Beitrag zur Rehabilitation der Behinderten. Bochum 1972

HARBERS, Dorothee: Die Bezirkspresse der DDR (unter besonderer Berücksichtigung der SED-Bezirkszeitungen). Lokalzeitungen im Spannungsfeld zwischen Parteiauftrag und Leserinteresse. Marburg 2003

HAUBOLD, Hellmuth: Nachreifungsbehandlung bei Mongolismus. In Ärztliche Forschung, 9/1955, I/211ff.

HEARNDEN, Arthur: Bildungspolitik in der BRD und DDR. 2., erg. Aufl., Düsseldorf 1977

HEARNDEN, Arthur: Bildungspolitik in der BRD und DDR. Düsseldorf 1973

HEINZE, Thomas: Qualitative Sozialforschung. Erfahrungen, Probleme und Perspektiven. Opladen 1987

HELWIG, Gisela: Am Rande der Gesellschaft. Alte und Behinderte in beiden deutschen Staaten. Köln 1980

HENSLE, Ulrich: Einführung in die Arbeit mit Behinderten. 4., unveränderte Aufl., Heidelberg 1988

HERMANN, Ulrich: Probleme einer Erziehungswissenschaftlichen Historik. In: Blaß, Josef Leonhard (Hrsg.): Bildungstradition und moderne Gesellschaft. Zur Neuorientierung erziehungswissenschaftlichen Denkens. H.-H. Groothoff zum 60. Geburtstag. Hannover u. a., 1975

HILLENBRAND, Clemens: Paradigmenwechsel in der Sonderpädagogik? Eine wissenschaftstheoretische Kritik. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 5/1999, 240–246

HOFFMANN, Jürgen: Hilfsschulpädagogik in der DDR. Historische und theoretische Grundlagen. Beiträge zur Pädagogik der Behinderten, Bd. 6, hrsg. von Ulrich Bleidick. Berlin 1986

HÜBNER, Ricarda: Die Rehabilitationspädagogik in der DDR: Zur Entwicklung einer Profession. Frankfurt am Main 2000

HÜBNER, Ricarda: Schulbildungsunfähig, aber förderungsfähig! Die Anfänge einer Geistigbehindertenpädagogik in der DDR. In: Sautter, Hartmut/Stinkes, Ursula/Trost, Rainer (Hrsg.): Beiträge zu einer Pädagogik der Achtung. Heidelberg 2004

HÜLSHOFF, Thomas: Medizinische Grundlagen der Heilpädagogik. München 2005

IGGERS, Georg: Geschichtstheorie zwischen postmoderner Philosophie und geschichtswissenschaftlicher Praxis. In: Geschichte und Gesellschaft 26 (2000), 335–346

ILLING, Susann: Die Jugendweihe im Wandel der Zeit – ein Fest der Jugend oder ostdeutsche Familientradition? Vorgeschichte, Hintergründe, Bedeutung vor und nach 1990. Stuttgart 2000

INSTITUT FÜR MARXISMUS-LENINISMUS BEIM ZENTRALKOMITEE DER SOZIALISTISCHEN EINHEITSPARTEI DEUTSCHLANDS: Dokumente und Materialien zur Geschichte der deutschen Arbeiterbewegung, Reihe 3, Band 1. Mai 1945 bis April 1946. Berlin (Ost) 1959

JANTZEN, Wolfgang: Psychologischer Materialismus, Tätigkeitstheorie, marxistische Anthropologie. Hamburg 1991

JUDT, Matthias (Hrsg.): DDR-Geschichte in Dokumenten. Bonn 1998

JUN, Gerda: Kinder, die anders sind. Ein Elternreport. 5. Aufl., Berlin 1987

JUN, Gerda: »Kinder, die anders sind« in der DDR – Erfahrungen aus der Dispensaire-Betreuung in der Kinder- und Jugendneuropsychiatrie und Psychotherapie. In: Grosch, Christa (Hrsg.): Kinder mit Behinderungen. Früherkennung und Rehabilitation im Kindes- und Jugendalter – DDR. Berlin 2002

JUNGE, Günter: Einleitung zur Förderungsarbeit in 4 weiteren Gruppen. In: Eichler, Liese-Lotte (Hrsg.): Einführung in die heilpädagogische Arbeit mit geistig schwer und schwerst behinderten Kindern. 2. Aufl., Berlin (Ost) 1968

KLEE, Ernst: Irrson Ost – Irrsinn West. Psychiatrie in Deutschland. Frankfurt/M., 1993

KLEE, Ernst: »Euthanasie« im NS-Staat. Die »Vernichtung lebensunwerten Lebens«. 10. Aufl., Frankfurt/M. 2001

KLEIN, Ferdinand: Heilpädagogik in der ›Wendezeit‹ – Perspektiven der Rehabilitationspädagogik. Skizzen einer persönlichen Erfahrung. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 9/1997, 354–360

KLEIN, Ferdinand: Rehabilitationspädagogik: Wissenschaft, Profession und ethischer Auftrag – zehn Jahre nach der sogenannten Wende. Reflexionen zum wissenschaftlichen Werk von Sigmar Essbach, dem Begründer der Geistigbehindertenpädagogik in der DDR. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 8/1999, 386–393

KLEMM, Klaus: Knappe Zusammenfassung zur Vorlesung »Einführung in die deutsche Schulgeschichte«. Online unter: http://www.uni-essen.de/agklemm/lehre/pdf/deutscheschulgeschichte. pdf, Stand: 03.10.2005

KLEßMANN, Christoph: Die doppelte Staatsgründung. Deutsche Geschichte 1945–1955. Band 298 der Schriftenreihe »Studien zur Geschichte und Politik«, 5. überarb. und erw. Auflage, Bonn 1991

KLEßMANN, Christoph: Zeitgeschichte als wissenschaftliche Aufklärung. Online unter: http://www.bpb.de/publikationen/0RIY7E,0,0,Zeitgeschichte_als_wissen schaftliche_Aufkl%E4rung.html, Stand: 31.08.2006

KLICPERA, Christian/GASTEIGER-KLICPERA, Barbara: Soziale Erfahrungen von Gründschülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf in Integrationsklassen – betrachtet im Kontext der Maßnahmen zur Förderung sozialer Integration. In: Heilpädagogische Forschung 2/2003, 61–71

KLÖCKER, Michael: Historische Bildungsforschung in der Bundesrepublik Deutschland: neuere theoretische und methodische Aufbrüche – Herausforderungen an die Regional- und Lokalhistorie. In: Schröder, Josef (Hrsg.): Beiträge zu Kirche, Staat und Geistesleben. Festschrift für Günter Christ zum 65. Geburtstag am 20. März 1994. Stuttgart 1994

KÖRNER, Uwe/LÖTHER, Rolf/THOM, Achim: Sozialistischer Humanismus und geschädigtes Leben. In: Presber, Wolfgang/Löther, Rolf und Autorenkollektiv: Sozialistischer Humanismus und die Betreuung Geschädigter. Jena 1981

KULTUSMINISTER DES LANDES NORDRHEIN-WESTFALEN (Hrsg.): Richtlinien und Lehrpläne für die Schule für Geistigbehinderte (Sonderschule) in Nordrhein-Westfalen. Köln 1980

LAMPERT, Heinz: Theorie und Praxis der Sozialpolitik in der DDR. Arbeitsberichte zum Systemvergleich Nr. 13 der Forschungsstelle zum Vergleich wirtschaftlicher Lenkungssysteme. Marburg 1989

LEHMANN, Hans Georg: Chronik der DDR. 1945/49 bis heute. München 1987

LEHMANN, Hans Georg: Deutschland-Chronik 1945–2000. Bonn 2002

LELGEMANN, Reinhard: (Radikaler) Konstruktivismus und Sonderpädagogik – Thesen und Anfragen aus theoretisches und praktischer Perspektive. In: Heilpädagogik online 04/03, 4–20. Online unter: http://www.heilpaedagogik-online.com/2004/heilpaedagogik-online_0403.pdf, Stand: 31.08.2006

LIESER-TRIEBNIGG, Erika (Hrsg.): DDR-Gesetze. Textausgabe mit Anmerkungen. 13. Ergänzungslieferung, Stand 1.1.1988. Köln 1988

LINDEMANN, Holger/VOSSLER, Nicole: Die Behinderung liegt im Auge des Betrachters. Konstruktivistisches Denken für die pädagogische Praxis. Neuwied 1999

LUCASSEN, Leo: Zigeuner. Die Geschichte eines politischen Ordnungsbegriffes in Deutschland 1700–1945. Köln 1996

LUCKMANN, Thomas: »Die gesellschaftliche Konstruktion« und ihre Folgen. In: Matthes, Joachim/Stosberg, Manfred (Hrsg.): Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit: Berger-Luckmann revisited. Nürnberg 1997

MÄHLERT, Ulrich: Kleine Geschichte der DDR. 3. Aufl., München 2001

MANDEL, Joachim: Schwerbeschädigte – betreut und gefördert. 2. Aufl., Berlin (Ost) 1988

MANNSCHATZ, Eberhard: Jugendhilfe und Heimerziehung in der DDR und über ihre Rolle im heutigen sozialpädagogischen Diskurs. Berlin 1998

MARSAND, Ortrud: Zum Hilfsschulaufnahmeverfahren 1978. In: Die Sonderschule, 1/1978, 9–12

MARX, Karl: Das Kapitel, Band 2: Kritik der politischen Ökonomie. Berlin 1989

MARX, Karl: Das Kapital. Paderborn 2004

MASER, Peter: Die Kirchen in der DDR. Bonn 2000

MENCK, Peter: Geschichte der Erziehung. Donauwörth 1993

MINISTERIUM FÜR GESUNDHEITSWESEN DER DDR (Hrsg.): Bildungs- und Erziehungsprogramm für Rehabilitationspädagogische Förderungseinrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesen der DDR. Berlin (Ost) 1977

MINISTERIUM FÜR GESUNDHEITSWESEN DER DDR/AKADEMIE FÜR ÄRZTLICHE FORTBILDUNG DER DEUTSCHEN DEMOKRATISCHEN REPUBLIK (Hrsg.): Schwerbeschädigtenbetreuung und Rehabilitation. Rechtliche Bestimmungen und Arbeitsmaterialien. Berlin (Ost) 1981

MINISTERIUM FÜR JUSTIZ (Hrsg.): Familiengesetzbuch sowie angrenzende Gesetze und Bestimmungen. Textausgabe. Berlin (Ost) 1982

MINISTERIUM FÜR VOLKSBILDUNG DER DEUTSCHEN DEMOKRATISCHEN REPUBLIK (Hrsg.): Lehrpläne für den allgemeinbildenden Schulteil der Hilfsschule. Schrittweise in 12 Bänden für die Abteilung 1 und 13 Bänden für die Abteilung 2 herausgegeben ab 1973. Berlin (Ost) 1974

MINISTERIUM FÜR VOLKSBILDUNG DER DEUTSCHEN DEMOKRATISCHEN REPUBLIK (Hrsg.): Lehrplan für den achtstufigen allgemeinbildenden polytechnischen Schulteil der Hilfsschule. Berlin (Ost) 1964

MINISTERIUM FÜR VOLKSBILDUNG DER DEUTSCHEN DEMOKRATISCHEN REPUBLIK (Hrsg.): Lehrplan – Grundschulteil der Hilfsschule. Klasse 3 bis 8. Berlin (Ost) 1957

MINISTERIUM FÜR VOLKSBILDUNG DER DEUTSCHEN DEMOKRATISCHEN REPUBLIK (Hrsg.): Lehrplan für den Grundschulteil an Hilfsschulen. Klasse 3 bis 8 (1. bis 6. Schuljahr). Berlin (Ost) 1954

MINISTERIUM FÜR VOLKSBILDUNG DER DEUTSCHEN DEMOKRATISCHEN REPUBLIK (Hrsg.): Lehrplan für den Grundschulteil an Hilfsschulen. 1.–6. Schuljahr, 3. bis 8. Klasse. Berlin (Ost) 1951

MINISTERIUM FÜR VOLKSBILDUNG DER DEUTSCHEN DEMOKRATISCHEN REPUBLIK (Hrsg.): Zweite Durchführungsbestimmung zur Verordnung über die Systematik der Ausbildungsberufe vom 31. Juli 1972. Berlin (Ost) 1972

MÖCKEL, Andreas: Geschichte der besonderen Grund- und Hauptschule. 4., erweiterte Auflage. Heidelberg 2001

MÖCKEL, Andreas: Geschichte der Heilpädagogik. Stuttgart 1988

MOSER, Vera: Sonderpädagogik zwischen Erziehung und Bildung. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 1/1997, 4–8

MÜHL, Heinz: Entwicklung und Standort der Geistigbehindertenpädagogik innerhalb der (Sonder-)Pädagogik. In: Pädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung. Sichtweisen – Theorien – aktuelle Herausforderungen. Oberhausen 2003

MÜLLER, Werner: Die DDR in der deutschen Geschichte. Band 28 der Reihe »Aus Politik und Zeitgeschichte«, Bonn 2001. Online unter: http://www.bpb.de/publikationen/3KIUY5,0,0,Die_DDR_in_der_deutschen_Geschichte.html, Stand: 31.08.2006

NEUBAUER, Theodor: Die neue Erziehung der sozialistischen Gesellschaft. Berlin (Ost) 1973

NEUBERT, Erhart: Kirchenpolitik. In: Judt, Mathias (Hrsg.): DDR-Geschichte in Dokumenten. Bonn 1998

NEUMÜLLER, Heinz/KINNE, Eva: Zur sozialen Integration schulbildungsfähiger intellektuell Geschädigter. In: Siepmann, Gerda/Neumüller, Heinz und Autorenkollektiv: Rehabilitationspädagogik für schulbildungsfähige intellektuell Geschädigte. Band 46 der Schriftenreihe »Beiträge zum Sonderschulwesen und zur Rehabilitationspädagogik«, hrsg. von Klaus-Peter Becker. Berlin (Ost) 1985

NIERMANN, Johannes: Wörterbuch der DDR-Pädagogik. Heidelberg 1974

NIERMANN, Johannes: Sozialistische Pädagogik in der DDR. Eine wissenschaftstheoretische Untersuchung. Heidelberg 1972

NIPPERDEY, Thomas: Gesellschaft, Kultur, Theorie. Gesammelte Aufsätze zur neueren Geschichte. Göttingen 1976

NISSEN, Gerhardt: Kulturgeschichte seelischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Stuttgart 2005

NOVIKOV, Leonid/FREIBURG, Gerda/JEHLE, Peter: Entwicklungen im Sonderschulwesen in der Sowjetunion und der Deutschen Demokratischen Republik. Köln 1988

NUßBECK, Susanne: Förderdiagnostik, Fähigkeits- und Entwicklungsdiagnostik. In: Wüllenweber, Ernst/Theunissen, Georg/Mühl, Heinz (Hrsg.): Pädagogik bei geistigen Behinderungen. Ein Handbuch für Studium und Praxis. Stuttgart 2006

OBERLINHAUS (Hrsg.): Die Entwicklung des Oberlinhauses 1874–1999. Online unter: http://www.oberlinhaus.de/frames/pdf/oh0.pdf, Stand: 31.08.2006

OGORODNIKOW, I. T./SCHIMBIRJEW, P. N.: Lehrbuch der Pädagogik. Berlin (Ost), 1950

OPP, Günther/Peterander, Franz (Hrsg): Focus Heilpädagogik. Projekt Zukunft. München 1996

PAPE, Friedrich-Wilhelm (Hrsg.): Ein Ort zum Leben. Oberlinhaus Potsdam-Babelsberg. Potsdam 1999

PETZOLD, Heinz-Joachim: Anerkennung statt Mitleid. Report über Körperbehinderte. 2. Aufl., Rudolstadt 1983

PRASCHAK, Wolfgang: Abschied von der Menschenwürde!? Ein Essay zur Verschlechterung der Lebensqualität von dauerpflegebedürftigen Menschen. Online unter: http://bidok.uibk.ac.at/library/beh6-98-abschied.html, Stand: 31.08.2006

PRÄSIDIUM DER PROVINZIALVERWALTUNG MARK BRANDENBURG (Hrsg): Ein Jahr Bewährung der Mark Brandenburg. Rückblick und Rechenschaft. Potsdam 1946

PRESBER, Wolfgang/Schorr, Reimer/Seidel, Christa/Becker, Klaus-Peter: Planung und Organisation der Rehabilitation in der DDR. 3., überarb. Aufl., Berlin (Ost) 1979

PSCHYREMBEL: Klinisches Wörterbuch. 257. Aufl., Hamburg 1994

RICHTER, Eva A.: Psychiatrie in der DDR: Stecken geblieben – Ansätze vor 38 Jahren. In: Deutsches Ärzteblatt 98, Ausgabe 6 vom 09.02.2001, Seite A-307/B-259/C-241. Online unter: http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/ artikel.asp?src=heft & id=25939, Stand: 31.08.2006

RIEDEL, Peter: »Defekte Kinder« oder »Kinder Gottes«?: Ansätze zur historischen Betrachtung der Förderung geistig behinderter Kinder und Jugendlicher in der DDR am Beispiel des kirchlichen »St.-Norbert-Hauses« in Michendorf; Pilotstudie zum Schülerwettbewerb Deutsche Geschichte um den Preis des Bundespräsidenten 1996/97. Potsdam 1996.

SÄCHSISCHES KRANKENHAUS FÜR KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE BAD REIBOLDSGRÜN (Hrsg.): Broschüre: Sächsisches Krankenhaus für Kinder- und Jugendpsychiatrie Bad Reiboldsgrün, o. J. (vermutlich um 1998)

SÄCHSISCHES KRANKENHAUS FÜR PSYCHIATRIE UND NEUROLOGIE RODEWISCH (Hrsg.): Broschüre: SÄCHSISCHES KRANKENHAUS FÜR PSYCHIATRIE UND NEUROLOGIE RODEWISCH. Rodewisch, o. J. (vermutlich um 2001)

SÄCHSISCHES KRANKENHAUS FÜR PSYCHIATRIE UND NEUROLOGIE RODEWISCH (Hrsg.): 40 Jahre Rodewischer Thesen. 1963–2003. Rodewisch 2003

SALEHI, Ahmad et al.: Increased App Expression in a Mouse Model of Down's Syndrome Disrupts NGF Transport and Causes Cholinergic Neuron Degeneration. In: Neuron (Ausgabe 51), Juli 2006, 29–42. Online unter: http://download.neuron.org/pdfs/0896-6273/PIIS0896627306004144.pdf, Stand: 31.08.2006

SCHLEE, Jörg: Ist die sonderpädagogische Forschung in Deutschland provinziell und rückständig? In: Zeitschrift für Heilpädagogik 8/2001, 331–337

SCHMIDT-GRUNERT, Marianne (Hrsg.): Sozialarbeitsforschung konkret. Problemzentrierte Interviews als qualitative Erhebungsmethode. 2. Aufl., Freiburg 2004

SCHRÖDER, Hans Joachim: Interviewliteratur in der DDR. Online unter: http://www.deutschlandstudien.uni-bremen.de/hefte/heft5.pdf, Stand: 31.08.2006

SCHULZE, Winfried: Einführung in die Neuere Geschichte. 3. überarb. Aufl., Stuttgart 1996

SEIDEL, Rosemarie: Gestaltung des rehabilitationspädagogischen Prozesses in Vorschulteilen an Hilfsschulen. In: Siepmann, Gerda/Neumüller, Heinz und Autorenkollektiv: Rehabilitationspädagogik für schulbildungsfähige intellektuell Geschädigte. Band 46 der Schriftenreihe »Beiträge zum Sonderschulwesen und zur Rehabilitationspädagogik«, hrsg. von Klaus-Peter Becker. Berlin (Ost) 1985

SEKRETARIAT DER STÄNDIGEN KONFERENZ DER KULTUSMINISTER DER LÄNDER IN DER BUNDESREPUBLIK DEUTSCHLAND: Empfehlungen zum Förderschwerpunkt geistige Entwicklung. Beschluß der Kultusministerkonferenz vom 26.06.1998. Online unter: http://www.kmk.org/doc/beschl/geist.pdf, Stand: 31.08.2006

SIEPMANN, Gerda/NEUMÜLLER, Heinz (und Autorenkollektiv): Rehabilitationspädagogik für schulbildungsfähige intellektuell Geschädigte. Band 46 der Schriftenreihe »Beiträge zum Sonderschulwesen und zur Rehabilitationspädagogik«, hrsg. von Klaus-Peter Becker. Berlin (Ost) 1985

SOZIALDEMOKRATISCHE PARTEI DEUTSCHLANDS: Das Erfurter Programm (1891). Online unter: http://www.e-text.org/text/SPD%20Erfurter%20Programm%20(1891).txt, Stand: 03.10.2005

SPÄTE, Helmut: Arbeit und Beschäftigung für psychisch Kranke und geistig behinderte in der DDR. In: Thom, Achim/Wulff, Erich (Hrsg.): Psychiatrie im Wandel. Erfahrungen Perspektiven in Ost und West. Bonn 1990

SPECK, Otto: Menschen mit geistiger Behinderung. Ein Lehrbuch zur Erziehung und Bildung. 10. Aufl., München 2005

SPECK, Otto: System Heilpädagogik. Eine ökologisch reflexive Grundlegung. 4. Aufl., München 1998

SPECK, Otto: Die Ökonomisierung sozialer Qualität. Zur Qualitätsdiskussion in Behindertenhilfe und Sozialer Arbeit. München 1999

STAATSSEKRETARIAT FÜR WESTDEUTSCHE FRAGEN: Bildung für Heute und Morgen. Eine Information über das einheitliche sozialistische Bildungssystem der DDR. Berlin (Ost) 1971

STALIN, Josef I.: Werke, Band 11. 1928 – März 1929. Online unter: http://www.marxistische-bibliothek.de/band11.pdf, Stand: 31.08.2006

STATISTISCHES BUNDESAMT: Sonderreihe mit Beiträgen für das Gebiet der ehemaligen DDR. Heft 25 – Gesundheits- und Sozialwesen in Übersichten (Teil III). Wiesbaden 1995

STEINBICKER, Volker/GEDSCHOLD, Jürgen/GÖHLER, Irene: Das Kind mit Down-Syndrom. Ein Ratgeber für Eltern und Erzieher. Band 34 der Schriftenreihe »Beiträge zum Sonderschulwesen und zur Rehabilitationspädagogik«, hrsg. von Klaus-Peter Becker. 2. überarb. Aufl., Berlin (Ost) 1987

STICHLING, Melitta/KLEIN, Ferdinand: Geschichtliche Grundlagen und Perspektiven der schulischen Rehabilitationspädagogik in den neuen Bundesländern. In: Opp, Günther/Peterander, Franz (Hrsg): Focus Heilpädagogik. Projekt Zukunft. München 1996

TENORTH, Heinz-Elmar: Geschichte der Erziehung. Einführung in die Grundzüge ihrer neuzeitlichen Entwicklung. 3. überb. und erw. Aufl., Weinheim 2000

TEXTOR, Martin R.: Bildung, Erziehung, Betreuung. In: Unsere Jugend 12/1999, 527–533

THEINER, Christa: Rechtliche Festlegungen zur Erfassung, Bildung und Erziehung, zur Arbeit sowie Sozialfürsorge Geschädigter. In: Becker, Klaus-Peter und Autorenkollektiv: Rehabilitationspädagogik. Band 43 der Schriftenreihe »Beiträge zum

Sonderschulwesen und zur Rehabilitationspädagogik«, hrsg. von Klaus-Peter Becker. Berlin (Ost) 1979

THIMM, Walter: Behinderung als Stigma. In: Sonderpädagogik 5 (1975), 149–157

THOM, Elfriede/THOM, Wilhelm: Rückkehr ins Leben. 2. Aufl., Berlin 1981

VERFASSUNG DER DEUTSCHEN DEMOKRATISCHEN REPUBLIK vom 9. April 1968: Online unter: http://www.verfassungen.de/de/ddr/ddr68.htm, Stand: 31.08.2006

VOIGT, Peter/MÜLLER, Dagobert: Rehabilitation geschädigter Kinder. Berlin (Ost), 1961

Walther, Joachim: Arbeit statt Rente. In: Grosch, Christa (Hrsg.): Kinder mit Behinderungen. Früherkennung und Rehabilitation im Kindes- und Jugendalter – DDR. Berlin 2002

WEISE, Klaus: Psychiatriereform im Osten – »Bilanz der Entwicklung«. Online unter: http://www.psychiatriereform.de/weise3.htm, Stand: 31.08.2006

WELLMITZ, Barbara: Zur Entwicklung der Körperbehindertenpädagogik in der DDR. In: Heilpädagogik online 04/03, 21–44. Online unter: http://www.heilpaedagogik-online.com/ heilpaedagogik_online_0403.pdf, Stand: 31.08.2006

WELTER, Rüdiger: Der Begriff der Lebenswelt. Theorien vortheoretischer Erfahrungswelt. München 1986

WERNER, Birgit: Sonderpädagogik im Spannungsfeld zwischen Ideologie und Tradition. Zur Geschichte der Sonderpädagogik unter besonderer Berücksichtigung der Hilfsschulpädagogik in der SBZ und der DDR zwischen 1945 und 1952. Hamburg 1999

WIERLING, Dorothee: Oral History. In: Maurer, Michael (Hrsg.): Aufriß der Historischen Wissenschaften. Band 7. Neue Themen und Methoden der Geschichtswissenschaft. Stuttgart 2003

WINKLER, Gunnar (Hrsg.): Sozialreport DDR 1990. Daten und Fakten zur sozialen Lage in der DDR. Stuttgart, München, Landsberg 1990

WINKLER, Gunnar (Hrsg.): Geschichte der Sozialpolitik der DDR 1945–1985. Berlin (Ost) 1989

WYGOTSKI, Lem: Ausgewählte Schriften. Band 2: Arbeiten zur psychischen Entwicklung der Persönlichkeit. Köln 1987